

accredito sul c/c * intestato a _____
 presso la banca/posta _____
 agenzia di _____ Codice IBAN (compilare gli spazi sottostanti):

PAESE (2 lettere)	CIN EURO (2 cifre)	CIN (1 lettera)	ABI (5 cifre)	CAB (5 cifre)	CONTO (12 cifre/lettere)

(*) si ricorda che il C/C deve essere intestato alla persona che presenta e firma la richiesta di contributo.

ritiro contanti presso la Tesoreria Comunale

INFORMATIVA CODICE SULLA PRIVACY, ai sensi dell' art. 7 e 13 del D.Lgs. 196/03.

Il trattamento dei suoi dati personali è finalizzato unicamente all'esame ed allo svolgimento della procedura richiesta, ed ad informarla sull'esito della Sua richiesta. Il conferimento dei dati non è obbligatorio, l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di ottenere una risposta. Il trattamento sarà effettuato dai soggetti incaricati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, in grado di tutelare e garantire la riservatezza dei dati, secondo quanto previsto dal D. Lgs.196/03. I dati potranno essere comunicati ad altri Enti solo per i fini istituzionali inerenti l'espletamento della sua richiesta. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Lissone, e il responsabile del trattamento è la Dirigente del Settore Istruzione, Politiche Giovanili e per l'Infanzia del Comune di Lissone, dott.ssa Angela Levatino.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|

Firma del richiedente

.....