

In caso di accesso al beneficio

CHIEDE

che il contributo economico venga erogato secondo una delle seguenti modalità:

BONIFICO SU C/C BANCARIO del beneficiario del titolo sociale

Cognome e Nome _____
Nato a _____ il _____ Cod.Fiscale _____
Residente a _____ in Via _____
Banca/Ufficio Postale _____
Numero C/C _____
Presso Agenzia n. _____ di _____
Coordinate bancarie: ABI _____ CAB _____ CIN _____

**Per quietanza a Sig./Sig.ra _____ in qualità di
_____ (un familiare/persona di
riferimento del beneficiario del titolo sociale) intestato a:**

Cognome e Nome _____
Nato a _____ il _____ Cod.Fiscale _____
Residente a _____ in Via _____

**Versamento a sig.ra _____ con ritiro da parte dell'assistente
sociale
(Sig./Sig.ra _____)**

Data _____

Firma

Informativa ai sensi dell'art.23 del D.Lgs. 196/2003

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio;
- il trattamento è realizzato da personale del Comune di e del Consorzio casalasco servizi Sociali anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per il quali è posto in essere.

Firma