 ****

**MODULO IBAN PER ACCREDITAMENTO SPETTANZE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Data di Nascita |  | Sesso |
| gg | mm | aaaa |  | (M o F) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comune ( o Stato Estero ) di nascita |  | Prov |  |  |  | Codice Fiscale |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domicilio - Via e numero civico | C.A.P. |  | Località |  |  |  | Prov |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo di Posta Elettronica | N° Telefono | N° Cellulare |

Io sottoscritto, volontario del Servizio Civile Regionale, chiedo che le spettanze mensili mi vengano accreditate sul conto corrente il cui codice IBAN è il seguente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paese | Cin Eur | Cin | ABI (Banca) | CAB (Sportello) | Numero di Conto Corrente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Io sottoscritto autorizzo irrevocabilmente, per me e per gli aventi diritto, la Regione Marche, per una durata non superiore a 15 mesi dalla data di presa servizio, ad impartire disposizioni di addebito di iniziativa, sul c/c sopra indicato intestato a me medesimo, acceso presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per gli importi che dovessero risultare erroneamente accreditati a titolo di competenze mensili per il servizio civile.

Io sottoscritto autorizzo, inoltre, irrevocabilmente, la suddetta Banca, ad eseguire dette disposizioni, in presenza dei relativi fondi, a semplice richiesta della citata Amministrazione, manlevando la Banca stessa da ogni verifica e/o controllo, ivi comprese le verifiche in ordine alla circostanza che la Regione Marche abbia dato la disposizione di addebito nel predetto termine

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Luogo e data Firma leggibile

**RISERVATO ALL’ENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denomiazione Ente |  | Codice Ente |  | Codice Volontario |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Si trasmette il presente Modulo IBAN, prodotto dal volontario suddetto, per l’accreditamento delle spettanze

Data inizio servizio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Data fine servizio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Luogo e data Firma del responsabile

**N.B. Il presente modulo dovrà essere compilato in duplice copia; una sarà trattenuta dall’istituto di Credito, l’altra dall’Ente, che provvederà ad inoltrarla poi (in formato digitale) alla Regione Marche**