

*La domanda può essere presentata dallo studente se maggiorenne.*



*COMUNE DI SOMAGLIA*

Provincia di Lodi

***Servizio Interventi Sociali e Servizi alla Persona***

*Autorizzo l'accredito del contributo sul seguente conto corrente:*

**Dati relativi all'intestatario del conto:**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo	n.
-----------	----

Località	Telefono
----------	----------

[illegible]

**Coordinate bancarie del conto corrente:**

NOME BANCA

FILIALE DI \_\_\_\_\_

ABI CAB C/C N.

**CODICE IBAN** (per l'Italia è composto da n. 27 caratteri):

[illegible]

## Data

**FIRMA PER ACCETTAZIONE**

**Informativa trattamento dati personali (D.Lgs 196 del 30 giugno 2003)**

I dati personali in possesso del Comune di Somaglia sono raccolti direttamente dall'interessato e potranno essere trattati anche da altri soggetti nominati o incaricati. Il loro trattamento avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle suddette finalità in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Firma per accettazione

---