



Unione europea
Fondo sociale europeo



Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE GIOVANILI E IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE



Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro

MODULO IBAN PER ACCREDITAMENTO SPETTANZE

DA COMPILARE A CURA DEL VOLONTARIO

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° Telefonico		N° Cellulare	

Io sottoscritto, volontario del servizio civile nazionale, 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 Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale, 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 Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. per le Politiche Giovanili e del SCU abbia dato la disposizione di addebito nel predetto termine.

_____ (luogo e data)

_____ (firma leggibile)

RISERVATO ALL'ENTE D'IMPIEGO

Denominazione Ente PROVINCIA DI FOGGIA	Codice Ente SU00041	Codice Volontario V
--	-------------------------------	-------------------------------

Si trasmette il presente Modulo IBAN, prodotto dal volontario suddetto, per l'accREDITAMENTO delle spettanze

Data Inizio Servizio		
GG	MM	AAAA
16	11	2021

Data Fine Servizio		
GG	MM	AAAA
15	11	2022



Timbro dell'Ente

IL DIRIGENTE
dot. Giovanni DATTOLI

_____ (firma leggibile)

Foggia, 16/11/2021
(luogo e data)

N.B. Il presente modulo dovrà essere compilato in duplice copia; una sarà trattenuta dall'Istituto di Credito, l'altra dall'Ente, che provvederà a caricare il documento (in formato digitale) sul sistema informatico Futuro del Dipartimento