

# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE GIOVANILI E IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

## MODULO IBAN PER ACCREDITAMENTO SPETTANZE

DA COMPILARE A CURA DELL' OPERATORE

Cognome	Nome	Data di Nascita			Sesso (M o F)	
		gg	mm	aaaa		
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, operatore volontario del servizio civile universale, 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 SCU, 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. Pol. Giovanili e il SCU abbia dato la disposizione di addebito nel predetto termine.

( luogo e data)

( firma leggibile)

RISERVATO ALL' ENTE

Denominazione Ente <b>PROVINCIA DI FOGGIA</b>	Codice Ente <b>S U 0 0 0 4 1</b>	Codice Volontario <b>V</b>
--	-------------------------------------	-------------------------------

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

Data Inizio Servizio					
GG	MM	AAAA			
23	09	2025			

Foggia, li 19.9.2025

( luogo e data)



Data Fine Servizio					
GG	MM	AAAA			
22	09	2026			

( firma leggibile)

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) al Dipartimento