

# 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 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, 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 D' IMPIEGO

Denominazione Ente <b>ASSOCIAZIONE EXPOITALY</b>	Codice Ente <b>S U 0 0 1 5 3</b>	Codice Volontario <b>V 2 0 2</b>
---	-------------------------------------	-------------------------------------

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

Data Inizio Servizio					
GG	MM	AAAA			
27	06	20	24		



Data Fine Servizio					
GG	MM	AAAA			
26	06	20	25		

**TORRE DEL GRECO 27/06/2024**  
(luogo e data)

(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