

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale

(Legge 64 / 2001 e successive modifiche)

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° Telefono		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 della Gioventù e del SCN, 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 la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., per gli importi che dovessero risultare erroneamente accreditati a titolo di competenze mensili per il servizio civile.

Io sottoscritto autorizzo, inoltre, irrevocabilmente, la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., 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 - D. G. e S.C.N. abbia dato la disposizione di addebito nel predetto termine.

(luogo e data)

(firma leggibile)

RISERVATO ALL'ENTE D'IMPIEGO

Denominazione Ente ASSOCIAZIONE EXPOITALY	Codice Ente N Z 0 1 8 6 7	Codice Volontario V 2 0
---	-------------------------------------	-----------------------------------

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

Data Inizio Servizio		
GG	MM	AAAA
1 5	0 1	2 0 1 9



Data Fine Servizio		
GG	MM	AAAA
1 4	1 2	2 0 1 9

TORRE DEL GRECO 15.01.2019

(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) al Dipartimento