Comune di Garbagnate Milanese
Coordinamento Piano di Zona

- Il/la sottoscritto/a …….nomina la persona a cui saranno erogati i ratei maturati e non riscossi in caso di decesso, nel Sig/Sig.ra:

Nome:_____ Cognome:_____

Via/Piazza_____ Nr.: _____

Cap: _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____

L' accredito dei benefici economici avverrà tramite una delle seguenti modalità di pagamento:

- direttamente su conto bancario nr. _____
intestato a: _____
Banca _____ Agenzia_____
Comune di _____ ABI_____ CAB _____

- direttamente sul conto corrente postale nr _____
intestato a: _____
Ufficio Postale _____ Agenzia _____
Comune di _____ ABI _____ CAB _____

in Fede

_____, il _____ _____

Informativa ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell' art.13 ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- *Il trattamento è indispensabile ai fini dell' erogazione del buono sociale;*
- *È realizzato da personale del Comune anche con l' ausilio di mezzi elettronici.*

Preso atto dell' informativa di cui sopra ai sensi dell' articolo 13 del D. Lgs 196/03, il/la sottoscritto/a _____
acconsente al trattamenti dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

_____, il _____ Firma : _____