



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**

**ALLEGATO B**

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma	Formello	Riano
Capena	Magliano Romano	Rignano Flaminio
Castelnuovo di Porto	Mazzano Romano	Sacrofano
Civitella San Paolo	Morlupo	Sant'Oreste
Fiano Romano	Nazzano	Torrita Tiberina
Filacciano	Ponzano Romano	

**AL CONSORZIO VALLE DEL TEVERE**

**Ufficio Piano di Zona  
PIAZZA S. LORENZO, 8  
00060 FORMELLO RM  
c/o PUA**

**OGGETTO: Comunicazione estremi bancari.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

Fiscale \_\_\_\_\_

ovvero in qualità di

- familiare**
- tutore (decreto Tribunale di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_)**
- amministratore di sostegno (Decreto Tribunale di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_)**
- altro (specificare: \_\_\_\_\_)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in caso di concessione del finanziamento di cui all'oggetto chiede che il contributo sia erogato mediante bonifico bancario e a tal fine ne comunica gli estremi:

Banca: \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_

Dichiara di conoscere ed accettare le modalità di erogazione previste dall'avviso pubblico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_