

All'Amministrazione Comunale di \_\_\_\_\_

Oggetto: **DICHIARAZIONE COORDINATE BANCARIE PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ dichiara che il

contributo relativo al procedimento di cui alla DGR n. 1024/2020 "Assegno prenatale", dovrà

essere accreditato sul conto corrente sotto riportato:

accredito su conto corrente bancario n.     accredito su conto corrente postale n.

Paese	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	Conto corrente

Istituto di credito \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

*(il conto corrente deve essere intestato al beneficiario/richiedente e non deve essere un libretto postale)*

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_