



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

ALLEGATO B

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano

Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano

Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

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 _____