

	Amministrazione destinataria Comune di Castel San Giovanni Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
---	---	--

Comunicazione ai fini del cambio o della revoca dell'autorizzazione permanente di addebito su conto corrente

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

del minore									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		

in qualità di intestatario del conto corrente

COMUNICA

<input type="radio"/>	la revoca dell'ordine di pagamento per il seguente anno scolastico Anno scolastico
<input type="radio"/>	il cambio di conto corrente su cui addebitare automaticamente i suoi consumi Nuovo IBAN

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Castel San Giovanni		
Luogo	Data	Il dichiarante