

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale

(Legge 64 / 2001 e successive modifiche)

**MODULO IBAN PER ACCREDITAMENTO SPETTANZE**

DA COMPILARE A CURA DEL VOLONTARIO

Cognome	Nome	Data di Nascita			Sesso
		gg	mm	aaaa	(M o F)
Comune ( o Stato Estero ) di nascita		Prov	Codice Fiscale		
Domicilio - Via e numero civico		C.A.P.	Località		Prov
Indirizzo di Posta Elettronica		N° Telefono		N° Cellulare	

Io sottoscritto, volontario del servizio civile nazionale, chiedo che le spettanze mensili mi vengano accreditate sul conto corrente il cui codice IBAN è il seguente :

Paese	Cin. Eur.	Cin.	ABI ( Banca )	CAB ( Sportello )	Numero di Conto Corrente

Io sottoscritto autorizzo irrevocabilmente, per me e per gli aventi diritto, la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Gioventù e del SCN, per una durata non superiore a 15 mesi dalla data di presa servizio, ad impartire disposizioni di addebito di iniziativa, sul c/c sopra indicato, intestato a me medesimo, acceso presso la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., per gli importi che dovessero risultare erroneamente accreditati a titolo di competenze mensili per il servizio civile.

Io sottoscritto autorizzo, inoltre, irrevocabilmente, la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., ad eseguire dette disposizioni, in presenza dei relativi fondi, a semplice richiesta della citata Amministrazione, manlevando la Banca stessa da ogni verifica e/o controllo, ivi comprese le verifiche in ordine alla circostanza che la Presidenza del Consiglio dei Ministri - D. G. e S.C.N. abbia dato la disposizione di addebito nel predetto termine.

( luogo e data )

( firma leggibile )

RISERVATO ALL'ENTE D'IMPIEGO

Denominazione Ente <b>Associazione I.P.S.C.</b>	Codice Ente <b>NZ03076</b>	Codice Volontario <b>V</b>
--	-------------------------------	-------------------------------

Si trasmette il presente Modulo IBAN, prodotto dal volontario suddetto, per l'accreditamento delle spettanze.

Data Inizio Servizio		
GG	MM	AAAA
16	04	2015

Data Fine Servizio		
GG	MM	AAAA
15	04	2016



( luogo e data )

( firma del responsabile )

**N.B.** Il presente modulo dovrà essere compilato in duplice copia; una sarà trattenuta dall'Istituto di Credito, l'altra dall'Ente, che provvederà ad inoltrarla poi (in formato digitale) al Dipartimento.