

# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE GIOVANILI E IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

## MODULO IBAN PER ACCREDITAMENTO SPETTANZE

DA COMPILARE A CURA DELL' OPERATORE 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° Telefonico	N° Cellulare		

Io sottoscritto, operatore volontario del servizio civile universale, 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 per le Politiche Giovanili e il SCU, 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 \_\_\_\_\_, per gli importi che dovessero risultare erroneamente accreditati a titolo di competenze mensili per il servizio civile.

Io sottoscritto autorizzo, inoltre, irrevocabilmente, la suddetta Banca, 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 – Dip. Pol. Giovanili e il SCU abbia dato la disposizione di addebito nel predetto termine.

(luogo e data)

(firma leggibile)

RISERVATO ALL' ENTE D' IMPIEGO

Denominazione Ente	Codice Ente	Codice Volontario
<b>I.P.S.C. – Istituto per la promozione del servizio civile</b>	<b>S U 0 0 2 2 0</b>	<b>V 2 0 2</b>

Si trasmette il presente Modulo IBAN, prodotto dall'operatore volontario suddetto, per l'accREDITAMENTO delle spettanze

Data Inizio Servizio		
GG	MM	AAAA
<b>2 5</b>	<b>0 5</b>	<b>2 0 2 1</b>



Data Fine Servizio		
GG	MM	AAAA
<b>2 4</b>	<b>0 5</b>	<b>2 0 2 2</b>

**TORRE DEL GRECO 25/05/2021**  
(luogo e data)

(firma leggibile)

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