

Pratica n.

Al Settore Servizi alla Persona

Area _____

DELEGA ALLA RISCOSSIONE DI CONTRIBUTO

Il/la sottoscritto/a : _____

nato/a : _____ Provincia (____) il _____

residente a Savona in via _____ n. _____

Area _____, titolare di contributo economico concesso dal Comune di Savona finalizzato a : _____

con la presente delega il/la Sig./ra: _____

nato/a a: _____ Provincia (____) il _____

residente a: _____ Via _____

codice fiscale _____ alla riscossione del contributo stesso manlevando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità conseguente alla suddetta delega.

Modalità di pagamento: quietanza diretta (Tesoreria).

Accredito: Banca/Agenzia Postale _____ ABI _____ CAB _____

CC/B n. _____ **COD. IBAN** _____

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 autorizza la comunicazione al Servizio di Tesoreria Comunale.

Savona li _____

In fede

Timbro e firma
di autentica della sottoscrizione