

Filiale													
COORDINATE (IBAN)													
ID.PAESE	CIN	CODICE ABI			CODICE CAB			NUMERO CONTO CORRENTE					
Intestatario Conto													
L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), CIN (1 carattere alfabetico), ABI (5 caratteri numerici), CAB (5 caratteri numerici), N. Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).													

La sottoscritta (nome e cognome) _____ dichiara

altresì che il c/c bancario, il libretto postale o il c/c postale è:

intestato a nome della sottoscritta

cointestato tra la persona richiedente l'Assegno maternità e il sig. (nome e cognome) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- Fotocopia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto) e codice fiscale.
- Modello ISEE 2018 in corso di validità comprensivo di Dichiarazione Sostitutiva Unica .
- Per i cittadini extracomunitari residenti sul territorio , fotocopia del PERMESSO C.E. (Ex. Carta di soggiorno ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs 286/98) o Carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione o Italiano della durata di cinque anni .
- In caso di separazione: copia della sentenza.
- Documento Coordinate IBAN, intestato alla madre del minore o cointestato, rilasciato dall' Istituto Bancario, Ufficio Postale o altro.
- Autocertificazione dello stato di famiglia.
- Autocertificazione certificato di nascita del minore.

Data

Firma leggibile

N.B. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).

NOTE: (1) Specificare l'Ente o il soggetto erogatore.