AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO SUL CONTO CORRENTE PER PAGAMENTO TARIFFA SERVIZI EDUCATIVI 0-3 ANNI

RIFERIMENTO MANDATO	COMUNE DI FIRENZE
(da completare a cura del Creditore)	DIREZIONE ISTRUZIONE Servizio Nidi e Coordinamento pedagogico

Cognome e Nome del Debitore:		
Nato a	Il	C.F.
Indirizzo:		N°:
CAP:	Comune:	Provincia:
Telefono:	Mail*:	

Titolare del Conto Corrente *(indicare IBAN)* :

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

** il/la sottoscritto/a è consapevole che il dettaglio dei pagamenti e tutte le informazioni saranno inoltrate all'indirizzo e-mail indicato.*

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato con addebiti in via continuativa i pagamenti dei servizi di nido d'infanzia.
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscritto si impegna a comunicare, tempestivamente, all'Ufficio Pagamenti qualsiasi tipo di variazione in ordine al proprio conto corrente bancario, come pure la revoca dell'autorizzazione all'addebito sul conto compilando l'apposito modulo, reperibile anche nella rete civica del Comune di Firenze, alla voce "modulistica".

N.B.: I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

Eventuale soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento:

Per pagamenti relativi a un contratto tra un soggetto diverso dal sottoscrittore e il Creditore (ad es. pagamento di bollettini intestati a terzi) usare questo campo per indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.	
Nome dell'intestatario del bollettino:	C.F.
Indirizzo:	Tel.

Firenze , _____ _____

Data *Firma (leggibile) del/la Debitore/trice*

L'informativa, ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e della normativa nazionale per il servizio –servizi online istruzione e trattamenti interni all'ente sui dati raccolti dai servizi al pubblico **è disponibile sulla Rete Civica Comunale: https://www.comune.fi.it/pagina/informativa-istruzione**

La presente richiesta, contenente anche dichiarazioni sostitutive di atto notorio, ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. 445/2000 **può essere :**

- inviata tramite **e-mail** a pagamenti.asilinido@comune.fi.it unitamente a un documento d'identità valido del/della firmatario/a;
- **consegnata personalmente** dal/dalla richiedente e sottoscritta in presenza del/della dipendente dell'Ufficio Pagamenti Servizi Educativi 0-3 anni (Via Nicolodi n. 2 - piano secondo).

Per comunicazioni/informazioni telefonare al numero: 055/2625836

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

In relazione alla presente dichiarazione attesto che:

- il/la dichiarante sig./sig.ra _____, di cui ho accertata l'identità, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione.

Lì,_____ _____

(Firma del/della dipendente che riceve la documentazione)