

**Comunicazione coordinate bancarie per accredito
Borsa di Studio Dr. Giuseppe Sciarrone**

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ Il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Via /Piazza _____

Cap _____ in qualità di (*es genitore*) _____

CHIEDE

che la borsa di studio assegnata da codesto Comune a favore di

_____ venga accreditata sul seguente Conto corrente:

Coordinate Bancarie IBAN																										

Presso la banca _____

Agenzia _____

Situata a _____ Prov _____

Intestatario conto _____

Data _____

FIRMA

NB. per i minorenni l'accredito sarà effettuato sul CC di un genitore.

Informativa per il trattamento dei dati

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento (UE) sulla privacy 2016/679 il Comune di Carona, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che:

- i Suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Codice in materia di protezione dei Dati Personali (D. Lgs. 196/2003 e Regolamento (UE) sulla privacy 2016/679), e saranno trattati al solo fine di permettere l'attivazione dei procedimenti amministrativi necessari.
- il conferimento dei Suoi dati personali ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per attivare il procedimento;
- i suoi dati potranno essere comunicati ad altri enti o società nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

Titolare del trattamento è il Comune di Carona.

FIRMA
