



Alla CITTÀ' METROPOLITANA DI MILANO  
Settore Welfare, Terzo Settore e Sostegno Disabilità e Fragilità  
Servizio Disabili  
Viale Piceno, 60 -20129 - Milano

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
ATTO DI NOTORIETA' COORDINATE BANCARIE DEGLI ENTI PUBBLICI**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome in stampatello) (nome in stampatello)

nato/a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Rappresentante dell'ENTE PUBBLICO denominato \_\_\_\_\_

Numero di Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Numero di Partita IVA \_\_\_\_\_

Con sede legale \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e-mail PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

consapevole - ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e ai sensi degli artt. 75 e 77 delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci:

**Ai fini dell'erogazione del corrispettivo dovuto gli estremi bancari da utilizzare:**

**BANCA D'ITALIA**

C/C intestato a \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cointestatario \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Delegato commerciale (Persone autorizzate al c/c) \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Codice IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Allegare la fotocopia fronte/retro di un documento d'identità del dichiarante.

1

## **INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL RICHIEDENTE**

*INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IDENTIFICATIVI  
(ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 -  
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")*

Ai sensi del DLgs n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati richiesti dalla presente dichiarazione saranno utilizzati e comunicati esclusivamente per fornire il servizio richiesto dal Settore Welfare, Terzo Settore e Sostegno Disabilità e Fragilità e saranno conservati, sia su supporto cartaceo e sia magnetico, nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ai quali è ispirata l'attività dell'Ente.

Titolare del trattamento dei dati forniti è la CITTÀ' METROPOLITANA DI MILANO.

**ACCUSO RICEVUTA DELL'INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI RILASCIATI**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Allegare la fotocopia fronte/retro di un documento d'identità del dichiarante.

2