Al Comune di Guagnano (LE)
- Settore Servizi Socio Educativi-
protocollo.comuneguagnano@pec.rupar.puglia.it

EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19

RIMBORSO BUONI SPESA

Il sottoscritto .....,

nato il ..... a ..... nella

qualità di rappresentante legale/titolare della Ditta ....., con sede in

Guagnano (LE) alla Via ....., recante la

seguente P.I. /C.F.....

numero di telefono.....

IBAN:

BANCA.....

Si dichiara che le coordinate bancarie sopra citate supportano i trasferimenti **SEPA Credit Transfer,** e si esonera l'amministrazione comunale da ogni effetto dovuto a causa di errori nella comunicazione delle richiamate coordinate bancarie.

CHIEDE

il rimborso della somma di €.....

.(importo in lettere.....)

si allegano i seguenti buoni:

NUMERO IDENTIFICATIVO BENFICIARIO	N. BUONI	IMPORTO

Si allega fotocopia documento di riconoscimento.

Informativa sull'uso dei dati personali

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), che i dati sopra riportati sono prescritti, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data_____ **Firma**

_____