

Il/La sottoscritto/a _____ codice ISS _____

Genitore di _____ codice ISS _____ Nato/a il _____

• che frequenta la Scuola dell'Infanzia _____ di _____

• che frequenta l'Asilo Nido _____ di _____

CON ADDEBITO BANCARIO PERMANENTE (RID)

C/O L'ISTITUTO DI CREDITO _____ AGENZIA/FILIALE _____

che provvederà al pagamento della refezione scolastica alla Direzione Scuola dell'Infanzia, e Servizio Socio Educativi per la Prima Infanzia Dipartimento Pubblica Istruzione, fino a mia contraria disposizione, addebitando il relativo importo sul c/c a me intestato, con le seguenti coordinate IBAN:

Cod PAESE	CIN INT	CIN NAZ	ABI	CAB	N° CONTO

TRAMITE BOLLETTINO INVIATO PERIODICAMENTE

Indicare un indirizzo e-mail: _____

Per l'accertamento della spesa, qualsiasi sia la modalità di pagamento scelta, si prega di comunicare il numero della carta SMAC che deve corrispondere al nominativo del **delegato al pagamento**.



n. PAN (Ultime 4 cifre) _____

n. Carta SMAC _____

(Luogo e data)

(Firma)

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato www.sanmarino.sm – Canali Tematici "informativa per il trattamento dei dati personali"

(Luogo e data)

(Firma)

N.B.: UNA COPIA DEL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E UNA COPIA ALL'ISTITUTO BANCARIO