



COMUNE DI SERRARA FONTANA

CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI

Stazione di Cura, Soggiorno e Turismo Estiva ed Invernale

CONTRIBUTO PER PREMIALITA' RACCOLTA DIFFERENZIATA

Oggetto: dichiarazione codice IBAN

Il sottoscritto _____

codice utente _____ con la presente dichiara di accettare la graduatoria come

da determina R.G. 561 del 04.12.2025 e che il codice iban per il versamento del

contributo di premialità è il seguente:

IT _____

Istituto bancario _____

Intestato a _____

"Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento in base al D. Lgs. 196/2003 e al Regolamento UE 2016/679"

Data _____

Firma _____

Verificare la correttezza del codice iban – ALLEGARE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO