

| AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO SUL CONTO CORRENTE PER PAGAMENTO TARIFFA SERVIZI EDUCATIVI 0-3 ANNI |       |           |     |  |                       |  |  |     |  |  |  |
|---|-------|-----------|-----|--|-----------------------|--|--|-----|--|--|--|
| RIFERIMENTO MANDATO   |       |           |     | <br>DIREZIONE ISTRUZIONE<br>Servizio Nidi e Coordinamento pedagogico |                       |  |  |     |  |  |  |
| <i>(da completare a cura del Creditore)</i>   |       |           |     |  |                       |  |  |     |  |  |  |
| Cognome e Nome del Debitore:  |       |           |     |  |                       |  |  |     |  |  |  |
| Indirizzo:  |       |           |     |  |                       |  |  | N°: |  |  |  |
| CAP:  |       | Località: |     |  |                       |  |  |     |  |  |  |
| Provincia:  |       | Telefono: |     |  |                       |  |  |     |  |  |  |
| Indirizzo e-mail<br>(OBBLIGATORIO):   |       |           |     |  |                       |  |  |     |  |  |  |
| Titolare del Conto Corrente <i>(indicare IBAN)</i> :  |       |           |     |  |                       |  |  |     |  |  |  |
| PAESE   | CHECK | CIN       | ABI | CAB  | NUMERO CONTO CORRENTE |  |  |     |  |  |  |
|   |       |           |     |  |                       |  |  |     |  |  |  |

\* il/la sottoscritto/a è consapevole che il dettaglio dei pagamenti e tutte le informazioni saranno inoltrate all'indirizzo e-mail indicato.

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato con addebiti in via continuativa i pagamenti dei servizi di nido d'infanzia/spazio gioco educativo
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

**Il sottoscritto si impegna a comunicare, tempestivamente, all'Ufficio Pagamenti qualsiasi tipo di variazione in ordine al proprio conto corrente bancario, come pure la revoca dell'autorizzazione all'addebito sul conto compilando l'apposito modulo, reperibile anche nella rete civica del Comune di Firenze, alla voce "modulistica".**

**N.B.:** I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

Eventuale soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento:

|  |      |
|--|------|
| <i>Per pagamenti relativi a un contratto tra un soggetto diverso dal sottoscrittore e il Creditore (ad es. pagamento di bollettini intestati a terzi) usare questo campo per indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.</i> |      |
| Nome dell'intestatario del bollettino:   |      |
| indirizzo:   | tel. |

Firenze, \_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_ Firma (leggibile) del/la Debitore/trice

**L'informativa, ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679** (General Data Protection Regulation) e della normativa nazionale per il servizio –servizi online istruzione e trattamenti interni all'ente sui dati raccolti dai servizi al pubblico è **disponibile sulla Rete Civica Comunale:** <https://www.comune.fi.it/pagina/informativa-istruzione>

La presente richiesta, contenente anche dichiarazioni sostitutive di atto notorio, ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. 445/2000 può essere :

- inviata tramite **e-mail** a [pagamenti.asilinido@comune.fi.it](mailto:pagamenti.asilinido@comune.fi.it) unitamente a un documento d'identità valido del/della firmatario/a;
- inviata tramite **fax** al n. 055 2625619 unitamente a un documento d'identità valido del/della firmatario/a;
- **consegnata personalmente** dal/dalla richiedente e sottoscritta in presenza del/della dipendente dell'Ufficio Pagamenti Servizi Educativi 0-3 anni (Via Nicolodi n. 2 - piano secondo).

Per comunicazioni/informazioni telefonare al numero: 055/2625836