AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO SUL CONTO CORRENTE PER PAGAMENTO TARIFFA SERVIZI EDUCATIVI 0-3 ANNI

RIFERIMENTO MANDATO	COMUNE DI FIRENZE DIREZIONE ISTRUZIONE Servizi all'infanzia
(da completare a cura del Creditore)	

Cognome e Nome del Debitore:			
Indirizzo:		N°:	
CAP:		Località:	
Provincia:		Telefono:	
Indirizzo e-mail (**OBBLIGATORIO**):			

Titolare del Conto Corrente *(indicare IBAN)* :

PAESE	**CHECK**	**CIN**	**ABI**	**CAB**	**NUMERO CONTO CORRENTE**

** il sottoscrittto 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:

Per pagamenti relativi a un soggetto diverso dal sottoscrittore (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.	
Nome dell'intestatario del bollettino:	
indirizzo:	tel.

Firenze , _____ _____

Data *Firma del Debitore*

Il presente modulo contenente anche dichiarazioni sostitutive di atto notorio, ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. 445/200 può essere:

- consegnato personalmente dal richiedente e sottoscritto in presenza del/della dipendente dell'Ufficio Asili Nido (Via Nicolodi n. 2 - piano secondo - stanza n. 65);
- inviato tramite fax al n. 055 2625619 unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità valido del firmatario;
- inviato tramite e-mail a *pagamenti.asilinido@comune.fi.it* unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità valido del firmatario;
- Per comunicazioni/informazioni telefonare al numero: 055/2625836.