VARIAZIONE/REVOCA MANDATO SDD PER I PAGAMENTI DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALLA SCUOLA	
Il sottoscritto Cognome e nome:	
Tel.:	indirizzo:

con riferimento all'autorizzazione all'addebito sul conto corrente per i pagamenti dei servizi di supporto alla scuola attivati (refezione scolastica, trasporto alunni, pre-post scuola)

CODICE PAGANTE	
Sottoscritto in data	

Eventuale soggetti per conto dei quali viene effettuato il pagamento:

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.	
Nome dell'intestatario del bollettino:	
indirizzo:	tel.

COMUNICA *(barrare la voce che interessa)*

○ **la variazione delle coordinate bancarie relative al conto corrente indicato nel mandato sopraindicato:**

PAESE		CHECK		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO CORRENTE											

○ **la revoca dell'autorizzazione all'addebito sul conto corrente indicato nel mandato sopracitato**

Firenze , _____
Data

_____
Firma del dichiarante

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

- inviato tramite e mail a domiciliazione.serviziscolastici@comune.fi.it unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità valido del firmatario.

L'Informativa ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 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