

**AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
GIURIDICO, RISORSE FINANZIARIE,
SISTEMA INFORMATIVO**
Palazzo Cesaroni, Piazza Italia 2
06121 Perugia (PG)
cons.reg.umbria@arubapec.it

Comunicazione dati COMPONENTE o DELEGATO del Consiglio delle Autonomie Locali

Il/La sottoscritto/a nato/a
Prov. Codice Fiscale Residente a
 in Via/Piazza n.
C.A.P. domicilio fiscale (se diverso dalla residenza),
in qualità di del Comune di , componente/delegato
del CAL, chiede che il prospetto dei propri rimborsi venga inviato a:
 e il relativo pagamento venga effettuato, previa
presentazione di idonea documentazione, mediante accredito su c/c bancario n.
accesso presso Ag. Città Tel. Uff.
Tel. Cellulare E-mail

I B A N																					
Codice nazionale		CIN internaz.		CIN		ABI				CAB				NUMERO DI CONTO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
<input type="text"/>																					

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUTA IRPEF DEL %.

DATA

Firma

.....

Informativa ai sensi del R.E. Reg. (CE) 27-4-2016 n. 2016/679/UE – Regolamento del Parlamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) (Testo rilevante ai fini del SEE) e del D. Lgs. n. 196/2003 (ex legge n. 675/1996)
I dati personali riportati nel presente modulo saranno inseriti nella banca dati del CAL e dell'Assemblea Legislativa e saranno utilizzati per il pagamento delle competenze spettanti e per gli adempimenti amministrativi, fiscali e contabili a cui è tenuto ad adempiere il CAL, nel pieno rispetto di quanto stabilito dalle disposizioni normative sopra dette in merito alla tenuta dei dati personali e del D. Lgs. n. 33/2013 sugli obblighi di pubblicità e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.