

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE

Art. 46 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000**

### DICHIARA

#### Le seguenti Coordinate Bancarie:

- CODICE IBAN (No Libretto Postale):\_\_\_\_\_
- PRESSO BANCA /O POSTA\_\_\_\_\_
- INTESTATO A (Beneficiario della Provvidenza)\_\_\_\_\_

Ai fini dell'erogazione delle seguente provvidenza

#### Accredito del Contributo del progetto “Mi prendo cura”

Di autorizzare al trattamento dei dati personali nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679 RGDP;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_