

per liquidazione indennità di tirocinio di inclusione sociale (TIS), ai sensi della DGR n. 593/2018

Il/La sottoscritto/a _____
 _____ COGNOME _____ NOME _____
 nato a _____ (Prov. _____), il ____/____/____, residente a _____
 _____ (Prov. _____), Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

di voler riscuotere il contributo spettante come segue:

1. Quietanza diretta []

2. Accredito su conto corrente bancario/postale []

A tal fine, si dichiara che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

- Conto corrente postale
- Conto corrente bancario

presso Agenzia/filiale di.....
 intestato a.....

Codice IBAN:

[illegible]

Si allega copia fotostatica del codice IBAN.

Data

Firma

Si allega fotocopia di valido documento di IDENTITA' PERSONALE

Firma _____