WILA
WELFARE INTEGRATIVO
LOMBARDO ARTIGIANATO

DICHIARAZIONE CODICE IBAN

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE COMPILATA
DALL'ISCRITTO/A (DIPENDENTE)

il/la sottoscritto/a *(indicare eventuale secondo nome)*_____

nato/a a _____ il _____
(per gli stranieri è da intendersi lo stato di nascita)

indirizzo_____

CAP _____città _____prov_____

Codice Fiscale _____

tel_____cell_____e-mail_____

dipendente

dell'impresa_____

P.IVA_____Codice Fiscale _____

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 degli articoli 75/76 D.P.R. 445/2000.

DICHIARA *che il proprio CODICE IBAN è:*

Ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679 – GDPR autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

data_____ firma del dichiarante_____
(per esteso e leggibile)