Al Servizio Gestione Economica Risorse Umane
Del Comune di **S I R A C U S A**

TEL/FAX: NR. 0931/796653-451553

_L_ sottoscritt_____ Mtr. _____

nato/a _____il _____

residente in_____ Via _____

in qualità di _____ in servizio presso _____

Codice fiscale_____ Recapito telefonico_____

C H I E D E

che le modalità di pagamento degli emolumenti di propria spettanza sono:

o **BONIFICO BANCARIO**:

BANCA_____ AGENZIA_____

Codice IBAN | I | T |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

o **CONTANTI ;**

o **BONIFICO SU C/C POSTALE**:

UFFICIO POSTALE DI _____

Codice IBAN | I | T |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

F I R M A

_____

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art.13 del d.l.vo 196/2003, acconsento qualora necessario, all'istruzione, alla definizione ed alla comunicazione inerente la richiesta. 1) al trattamento di eventuali dati sensibili 2) al trattamento dei miei dati sensibili 3) alla comunicazione dei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e di archiviazione ed al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili,ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò si necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

o **CONSENTO**

o **NON CONSENTO**

Siracusa , li _____

F I R M A

_____