

RICHIESTA PICCOLO PRESTITO INPS

Io sottoscritto/a _____ dipendente di questa Azienda U.S.L. di Imola,
matr. n. _____ Codice Fiscale _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ CAP _____
Residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via/Piazza _____ N. _____
Cellulare* _____ E-mail * _____

* dati obbligatori a pena di rigetto della domanda

DICHIARA

Di voler richiedere il seguente importo del prestito:

- Max erogabile
 € _____ lordo (in lettere _____)
Da restituire in 12 rate 24 rate 36 rate 48 rate

Di voler riscuotere il prestito:

Su c/c bancario o postale (indicare il conto corrente già utilizzato per l'accredito degli emolumenti derivanti da stipendio)

COORDINATE INTERNAZIONALI codice IBAN					
Cod.Paese	Check Digit	CIN	ABI	CAB	Numero Conto
_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
COORDINATE NAZIONALI codice BBAN					

a me intestato presso l'Istituto di Credito: _____

Quanto sopra è dichiarato sotto la mia personale responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445. Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Azienda USL verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Io sottoscritto consento espressamente all'Azienda USL di Imola il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 31 dicembre 1996 n. 675, contenuti nel presente documento, per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.

Imola, _____

IL DICHIARANTE

☐ Visto, si attesta che il dichiarante _____, previamente identificato con documento n. _____, ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

(timbro d'ufficio) _____

☐ Il dichiarante presenta copia fotostatica del documento di identità _____