



# COMUNE DI CENE

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Italia, 14 CAP 24020 - C.F. - P. IVA n. 00240600163

Tel. 035/718.111 - Fax 035/718.087

E-mail: [istruzione@comune.cene.bg.it](mailto:istruzione@comune.cene.bg.it)

## ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO ALUNNI A.S. 2024 - 2025

### SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

#### DATI INTESTATARIO FATTURA

Cognome ..... Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Codice Fiscale .....

Indirizzo completo .....

Tel n. .... e-mail .....

#### DATI DELL'ALUNNO

Cognome.....Nome.....

Luogo e data di nascita..... C.F. ....

Classe/Sezione anno scolastico 2024/2025.....

Fermata richiesta .....

MODALITA' DI PAGAMENTO:  tramite addebito in c/c (compilare apposito modulo SDD)

tramite circuito PagoPa

Dichiaro di accettare tutte le norme e condizioni determinate dagli atti inerenti il servizio assunti dall'Amministrazione comunale e di essere a conoscenza che per usufruire della tariffa agevolata è necessario produrre attestazione ISEE 2024.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che l'Ente può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Firma

.....



# COMUNE DI CENE

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Italia, 14 CAP 24020 - C.F. - P. IVA n. 00240600163

Tel. 035/718.111 - Fax 035/718.087

E-mail: [istruzione@comune.cene.bg.it](mailto:istruzione@comune.cene.bg.it)

## AUTORIZZAZIONE ADDEBITO SDD

Identificativo del Creditore: IT050010000000240600163

Identificativo del mandato: BDTZ1 4

La sottoscrizione del presente mandato comporta:

(A) l'autorizzazione al COMUNE DI CENE a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto;

(B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dal COMUNE DI CENE.

Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Note: preavviso pagamento gg. 3

Nome del debitore (intestatario fattura) : \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: BERGAMO CAP: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ (27 caratteri)

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_