

*Tecnico Superiore per la Mobilità delle persone e delle merci - Conduzione del Mezzo Navale –  
UCMMaMe – P.F. 2018/2021 - CUP: E74J18000230005 - CLP: 11020131061IT180001*

## Richiesta di pagamento compenso prestazione collaboratore

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

richiede la liquidazione del compenso secondo l'importo concordato:

**Oggetto della prestazione:** \_\_\_\_\_

effettuata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ contratto Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Importo **LORDO**: € \_\_\_\_\_

### Modalità di pagamento:

Accredito in c/c bancario o postale

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia/Filiale \_\_\_\_\_

| COD.<br>NAZIONE<br>2 lettere | Check<br>CIN<br>2 cifre | CIN<br>1<br>lettera | ABI<br>5 cifre | CAB<br>5 cifre | Nr. Conto Corrente<br>12 caratteri alfanumerici senza barre, spazi, punti<br>e con eventuali zeri riempitivi a sinistra |
|------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                         |                     |                |                |                                                                                                                         |

(Le eventuali spese e/o commissioni sono a carico del beneficiario)

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_