

Allegato 3)

**Alla Signora Sindaca
del Comune di Cabiato
Area Tecnica
Via Achille Grandi n. 1
22060 – Cabiato (CO)**

ANNO 2025

Oggetto: Modalità di pagamento

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. _____)
C.F. _____ residente a _____ (Prov. _____)
in Via _____ n. _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

che il pagamento del contributo spettante per la rimozione del materiale contenenti amianto, sia effettuato con le modalità sotto indicate:

Accredito in c/c bancario

Banca _____

Agenzia/Filiale _____

IBAN n. _____

Data _____

FIRMA _____

Informativa trattamento dati ai sensi del DLGS 196/2003: I dati contenuti nel presente modello sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità amministrative e contabili sono indispensabili ed il rifiuto al conferimento comporta l'impossibilità di procedere nei pagamenti; saranno trattati con l'ausilio di mezzi informatici da soggetti autorizzati con misure volte a garantirne la riservatezza; inoltre saranno comunicati per esclusive ragioni gestionali al Tesoriere Comunale nonché agli Enti e/o Istituti previsti dalle norme fiscali, assicurative, previdenziali, ecc.. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cabiato.