

**RICHIESTA DI EROGAZIONE DELL’INDENNITÀ MENSILE**

Il/la sottoscritto/a ……………….………………………... nato/a il …………………….. a ……………….. provincia ………………, residente in ……………………., via …………………………., provincia …………, CAP ………………., *(in caso di domicilio diverso dalla residenza)* domiciliato in ………………….., via …………..……………, provincia ……………………….., CAP …………………, telefono………………………., e-mail …………………………………………, codice fiscale …….…………………………..………, in qualità di volontario presso il soggetto attuatore …………………………………, codice fiscale/partita iva ………………………………., ai sensi del contratto di servizio civile sottoscritto in data ………………………………, la durata del quale è pari a **12 mesi**, da svolgersi nel periodo **dal 1 novembre 2017 al 31 ottobre 2018.**

**chiedo**

* l’erogazione dell’indennità mensile attraverso l’accredito sul conto corrente bancario o postale presso la Banca/Posta……………………….……………………………………………………………………. sede di ……………………………………………………………………. intestato a ………………………………………........................... *(che deve coincidere con il beneficiario dell’indennità)* codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**allego**

copia fronte/retro del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data, …………………………

Firma …………………………….. Timbro e firma per ricevuta Ente