Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ufficio Nazionale Servizio Civile

(Legge 64/2001)

DA COMPILARE A CURA DEL VOLONTARIO

MODULO DI ACCESSO AL CIRCUITO POSTALE PER ACCREDITAMENTO SPETTANZE AI VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE IN ITALIA

COGNOME	NOME	DATA NASCITA (GG MM ANNO)	SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA	PROV	CODICE FISCALE (obbligatorio)

DOMICILIO – VIA E NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA'	PROV.

ALL'ENTE_____

Il Sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio **Libretto Postale di Risparmio Nominativo n. ……..**

Data_____ Firma_____

Preso atto che non è ammessa alcuna tipologia alternativa di libretto postale (al portatore, ecc……)
il Sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Amministrazione da ogni danno che possa derivare dalla richiesta di accreditamento/pagamento. Poste Italiane S.p.A. è autorizzata a prelevare d'ufficio somme erroneamente o indebitamente accreditate nella forma sopra indicata.
Il Sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di non poter cointestare/delegare alcuna persona ad operare sul libretto di risparmio aperto a suo nome fino al terzo mese successivo a quello di cessazione del servizio.

Data_____ Firma_____

RISERVATO A POSTE ITALIANE S.p.A.

POSTE ITALIANE – UFFICIO POSTALE DI _____

Si conferma che il **Libretto Postale di Risparmio Nominativo n. ……**

risulta intestato al sopraindicato nominativo

Bollo e Data

Firma del Direttore dell'Ufficio o suo delegato_____

RISERVATO ALL'ENTE

Si trasmette la richiesta di accesso al Circuito Postale per accreditamento del sopraindicato volontario

DATA DI PRESA SERVIZIO							
GG		MM		ANNO			

DATA DI FINE SERVIZIO							
GG		MM		ANNO			

Timbro dell'Ente

Firma del Responsabile_____