Spett.le

 ***Mutua Valdarno Fiorentino - ETS***

 *Mutua di Assistenza del Credito Cooperativo*

 Via B. Latini, nr. 61

 50066 - Reggello (FI)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del Regolamento Sussidi Universitari, per Attività Sportive e Culturali l’erogazione del sussidio familiare per:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sussidio per iscrizione al primo anno di laurea triennale** |
|  |  |
|  | **Sussidio per iscrizione al primo anno di laurea specialistica** |
|  |  |
|  | **Sussidio per attività sportive** |
|  |  |
|  | **Sussidio per attività culturali extrascolastiche** |

Che Vorrete accreditarmi, a mezzo bonifico, sul mio conto corrente

**COD. IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paese | Cin IBAN | Cin | ABI | CAB | N.ro Conto |

Allo scopo allega le seguente documentazione:

1. Ricevuta/Fattura n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Certificato di iscrizione

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o “GDPR”) ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l’informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data ) (firma)

=====================================================================

*(parte riservata alla Mutua)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Socio dal\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | Ha versato la quota di rinnovo per l’anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_? |  | SI |  | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Assenso alla liquidazione della somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
|  |  | NO, non si può procedere alla liquidazione per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Firme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (per l'ufficio della Mutua) (per il Consiglio della Mutua)