**ALLEGATO B**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

Guida turistica iscritta all’Albo regionale delle Guide turistiche del Friuli Venezia Giulia, al numero *(inserire numero di iscrizione all’Albo)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (v. “Allegato C”), ai fini dell’ottenimento, per lo scrivente soggetto, del contributo alle guide turistiche iscritte all’Albo regionale per l’acquisto di radio trasmettitori con auricolari, anche riutilizzabili, per le visite guidate

**DICHIARA**

di esonerare codesta Amministrazione regionale e la tesoreria regionale da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nel presente modulo e per effetto di mancata comunicazione, nelle forme dovute, di eventuali variazioni successive;

**COMUNICA**

gli estremi del conto corrente bancario/postale presso cui procedere all’eventuale incasso dei pagamenti che verranno effettuati dall’Amministrazione regionale ai medesimi fini:

INTESTATO A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ISTITUTO BANCARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FILIALE/AGENZIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAESE | CIN EUR | CIN | codice ABI (banca) | codice CAB (sportello) | numero conto corrente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SI IMPEGNA**

1. a comunicare a codesta Amministrazione ogni modifica relativa ai dati trasmessi;
2. a prendere visione della nota informativa sul trattamento dei dati personali di cui agli articoli 13 e 14 del regolamento (UE) 2016/679 di cui all’allegato E.

|  |  |
| --- | --- |
| *Luogo e data* | *Firma digitale del richiedente ovvero firma autografa del richiedente* |
|  |  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |