



Regione Toscana



Unione dei Comuni Valdarno e Valdisieve
Via XXV Aprile, 10 - 50068 Rufina (FI)



INTERVENTO M9: ABBATTIMENTO COSTI TRASPORTO STUDENTI ANNO SCOLASTICO 2025-2026

Allegato C

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO

In riferimento alla **STRATEGIA NAZIONALE AREE INTERNE VALDARNO-VALDISIEVE, MUGELLO VALDIBISENZIO APQ - INTERVENTO M9: ABBATTIMENTO COSTI TRASPORTO STUDENTI ANNO SCOLASTICO 2025-2026,**

io sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ residente in
_____ con documento di identità n.
_____ C.F. _____,

autorizzo la liquidazione dell'importo a me spettante sull'IBAN intestato al mio genitore:

I dati dell'IBAN sono i seguenti:

IBAN: _____

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

Dichiaro che pur essendo maggiorenne, non sono in possesso di un IBAN intestato a mio nome e quindi il contributo a me spettante sarà versato sul conto bancario del genitore, come sopra indicato.

Firma

Il _____