



Azienda Servizi alla Persona Opus Civium
Comuni di Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra, Castelnovo di Sotto
Unione Terra di Mezzo



DIPARTIMENTO EDUCATIVO

SOTTOSCRIZIONE DI GARANZIA PER IL PAGAMENTO DELLE RETTE DEI SERVIZI EDUCATIVI

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

Nato/ a il _____ a _____ C.f. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a _____ via _____ n° _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail: _____

In qualità di genitore (o facente funzioni) del bambino/a _____

mi impegno a pagare la retta relativa al/ai servizio/i di _____ per il figlio/a

_____ così come definite ogni anno dalla Giunta Comunale,

attraverso una delle 2 seguenti opzioni: (barrare)

SDD - AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C.

La retta viene addebitata automaticamente sul conto corrente indicato, senza necessità di ulteriori adempimenti. I moduli per l'attivazione del SDD dovranno essere richiesti all'ufficio scuola, anche tramite email, o possono essere scaricati dal sito dell'Asp Opus Civium insieme alla modulistica sui servizi.

PagoPA – Sistema di pagamento elettronico verso la Pubblica Amministrazione E' possibile pagare attraverso la piattaforma digitale PagoPa – My Pay, oppure presso gli esercizi pubblici che espongono l'apposito logo (es. sportello bancario, postale, ricevitorie Sisal e Lottomatica, bancomat, home banking, etc...)

Inoltre:

- ❖ Mi impegnerò a comunicare tempestivamente all'ufficio eventuali variazioni dei dati sopra indicati (es. coordinate bancarie, residenza, etc...);
- ❖ La presente sottoscrizione mantiene validità per tutto il tempo di fruizione del servizio, anche per più anni scolastici, salvo mia diversa comunicazione;
- ❖ Ho preso atto del Regolamento dei servizi fruiti e con la sottoscrizione del presente atto accetto le condizioni in esso riportate, e di garantire gli obblighi ivi contenuti verso l'ASP "Opus Civium".

Data: _____

Firma _____

Si allega documento di identità in corso di validità del firmatario

Dipartimento Educativo e Ufficio Scuola **Castelnovo di Sotto**:
piazza IV Novembre, n° 1 – 42024 Castelnovo di Sotto (RE)
email: educativo@asp-opuscivium.it
tel. 0522 683931 fax 0522 1602088

Ufficio Scuola **Cadelbosco di Sopra**:
Piazza Libertà, n° 3 – 42023 Cadelbosco di Sopra (RE)
email: scuola@asp-opuscivium.it
tel. 0522 917021 fax 0522 1602088

P.IVA 01486230350 C.F. 80010310359
Centralino e Uffici tel. 0522 682591 fax 0522 688041
pec: asp-opuscivium@pec.net

email: info@asp-opuscivium.it

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT

Operazione allineamento elettronico archivi (Servizio SEDA)

RIFERIMENTO MADATO (Da compilare a cura dal Creditore)

0993928Y

ASP OPUS CIVIUM
VIA CONCILIAZIONE, 10 42024
CASTLENOVO DI SOTTO (RE)

RIFERIMENTI DEL DEBITORE/PAGANTE	Nome Debitore*	<i>Cognome e Nome /Ragione Sociale</i>		
	Indirizzo*	<i>Via/P.zza/C.so/Largo/Strada</i>		N. Civico
	Cap	Località	Provincia	
	Paese			
	Conto di Addebito*	<i>Indicare l'iban del conto di pagamento</i>		
	Presso la Banca		Swift	
	Codice Fiscale Debitore*	<i>Indicare il Codice Fiscale del Debitore</i>		

RIFERIMENTI DEL CREDITORE	Ragione Sociale Creditore	ASP OPUS CIVIUM		
	Codice Identificativo del Creditore	0993928Y		
	Indirizzo Sede Legale	<i>Via/P.zza/C.so/Largo/Strada</i>		N. Civico
	Cap	Località	Provincia	
	Paese	ITALIA		

AUTORIZZAZIONE INTESTATARIO CONTO CORRENTE	Il sottoscritto Debitore autorizza:		
	Il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato (scegliere uno dei due con una croce)*		
	<input type="checkbox"/> Addebiti in via continuativa <input type="checkbox"/> Un singolo addebito		
	La Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore		
	Il Rapporto con la Banca è regolata dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il Sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.		
	Nome sottoscrittore	<i>Inserire Cognome e Nome del sottoscrittore del modulo nel caso in cui non coincida con Debitore</i>	
	Codice Fiscale Sottoscrittore	<i>Inserire il Codice Fiscale del sottoscrittore del modulo nel caso in cui non coincida con il Debitore</i>	
	<small>(Le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Debitore non coincidano)</small>		
	Luogo	Data	Firma del Debitore*
	<small>N.B. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca</small>		

* I campi contrassegnati con un asterisco sono obbligatori

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:
ASP OPUS CIVIUM
Ufficio Amministrazione - Settore Finanziario

RISERVATO AL CREDITORE: