

**RICHIESTA PICCOLO PRESTITO INPS**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente di questa Azienda U.S.L. di Imola,  
matr. n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Cellulare\* \_\_\_\_\_ E-mail \* \_\_\_\_\_

\* dati obbligatori a pena di rigetto della domanda

**DICHIARA**

**Di voler richiedere il seguente importo del prestito:**

- Max erogabile  
 € \_\_\_\_\_ lordo (in lettere \_\_\_\_\_)  
Da restituire in  12 rate  24 rate  36 rate  48 rate

**Di voler riscuotere il prestito:**

Su c/c bancario o postale (indicare il conto corrente già utilizzato per l'accredito degli emolumenti derivanti da stipendio)

COORDINATE INTERNAZIONALI codice IBAN					
Cod.Paese	Check Digit	CIN	ABI	CAB	Numero Conto
_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
COORDINATE NAZIONALI codice BBAN					

**a me intestato** presso l'Istituto di Credito: \_\_\_\_\_

Quanto sopra è dichiarato sotto la mia personale responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445. Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Azienda USL verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Io sottoscritto consento espressamente all'Azienda USL di Imola il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 31 dicembre 1996 n. 675, contenuti nel presente documento, per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.

Imola, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Visto, si attesta che il dichiarante \_\_\_\_\_, previamente identificato con documento n. \_\_\_\_\_, ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

(timbro d'ufficio) \_\_\_\_\_

Il dichiarante presenta copia fotostatica del documento di identità \_\_\_\_\_