ARNAS GARIBALDI CATANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Al Direttore Generale - Servizio Legale

ARNAS Garibaldi Catania

ufficiolegale@pec.ao-garibaldi.ct.it

**Oggetto: Modulo comunicazione anagrafica**

Il/la sottoscritto/o_____,

Codice Fiscale_____, Nato/a _____,
il ____/____/_____, residente in_____ (Provincia di _____),

via _____, _____, ai fini dell'accredito delle somme relative

1. Pagamento competenze avvocato _____ (fattura elettronica _____)
2. esecuzione sentenza _____
3. Pagamento spese Consulenza tecnica d'ufficio _____
4. Pagamento spese consulente di parte_____
5. Altro _____

**CHIEDE**

che l'accredito degli importi sul conto corrente aperto presso istituto di credito _____ di: _____ filiale_____ _____Intestato a:_____

Coordinate IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Si allega:

1. copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Codice fiscale.

Catania, _____

FIRMA

Ps

Il modulo redatto da ogni soggetto che riceve denaro deve essere trasmesso con documento riconoscimento e codice fiscale ed inviato a mezzo pec; L'omessa trasmissione dei documenti non consentirà il pagamento.