



*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 all'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](mailto: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](mailto: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  
[email: info@asp-opuscivium.it](mailto:info@asp-opuscivium.it)  
[pec: asp-opuscivium@altrapec.com](mailto:pec:asp-opuscivium@altrapec.com)

## AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADEBITO 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	<i>Cognome e Nome /Ragione Sociale</i>		
	Nome Debitore*	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<i>Via/P.zza/C.so/Largo/Strada</i>		
	Indirizzo*	<input style="width: 80%;" type="text"/>	N. Civico <input style="width: 15%;" type="text"/>
	Cap	<input style="width: 15%;" type="text"/>	Località <input style="width: 50%;" type="text"/> Provincia <input style="width: 15%;" type="text"/>
	Paese	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<i>Indicare l'Iban del conto di pagamento</i>		
	Conto di Addebito*	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Presso la Banca	<input style="width: 40%;" type="text"/>	Swift <input style="width: 50%;" type="text"/>
	<i>Indicare il Codice Fiscale del Debitore</i>		
Codice Fiscale Debitore*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

RIFERIMENTI DEL CREDITORE	Ragione Sociale Creditore			ASP OPUS CIVIUM
	Codice Identificativo del Creditore			0993928Y
	<i>Via/P.zza/C.so/Largo/Strada</i>			
	Indirizzo Sede Legale	<input style="width: 80%;" type="text"/> Via della Conciliazione	N. Civico	10
	Cap	<input style="width: 15%;" type="text"/> 42024	Località	<input style="width: 50%;" type="text"/> Castelnovo di Sotto
	Provincia			RE
Paese	ITALIA			

AUTORIZZAZIONE INTESTATARIO CONTO CORRENTE	<b>Il sottoscritto Debitore autorizza:</b>		
	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 <b>entro e non oltre 8 settimane</b> a decorrere dalla data di addebito in conto.		
	<i>Inserire Cognome e Nome del sottoscrittore del modulo nel caso in cui non coincida con Debitore</i>		
	Nome sottoscrittore	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<i>Inserire il Codice Fiscale del sottoscrittore del modulo nel caso in cui non coincida con il Debitore</i>		
	Codice Fiscale Sottoscrittore	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	(Le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Debitore non coincidano)		
	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
	Luogo	Data*	Firma del Debitore*
N.B. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca			

\* I campi contrassegnati con un asterisco sono obbligatori

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

RISERVATO AL CREDITORE: