

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. V. Flacco
Sezze, (LT)

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA gg/mm/aaaa			SESSO	
					M	F
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE				
COMUNE DI RESIDENZA	CAP	VIA-PIAZZA			N.	PROV.
Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio: ☐ C/C Bancario ☐ C/C Postale ☐ Libretto postale nominativo _____ ☐ Comunicazione di continuazione accredito ☐ Modifica di c/c dal ____/____/____						
COORDINATE IBAN						

Paese Cin Iban Cin Iban Codice ABI Codice CAB Numero di Conto Corrente

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sopra riportate. Il soggetto deve essere titolare o cointestatario del c/c).

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze si impegna a comunicare tempestivamente, mediante una nuova dichiarazione aggiornata, ogni variazione relativa alla situazione sopra illustrata (cambio c/c , anche nell'ambito della stessa banca o coordinate IBAN) al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, esonerando l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'amministrazione Scolastica può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri delle P.A. (GDPR 2016/679).

Sezze, li/...../.....

Firma