RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

Al Dirigente Scolastico dell'ISTITUTO _____

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).

Brescia, lì ……./……./……. Firma ……...