

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO IN CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE
(da compilare in stampatello leggibile)

All'I.I.S. "U.MORIN" – Mestre (VE)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA: |__|__|__|__|__|__|__|__| (gg/mm/aaaa)

LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

CODICE FISCALE: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

Docente A.T.A. a tempo indeterminato a tempo determinato

C H I E D E

che il proprio trattamento accessorio venga accreditato, in via continuativa e comunque fino a nuova diversa comunicazione sostitutiva della presente, nel seguente conto corrente bancario/postale:

BANCA/POSTA: _____

DENOMINAZIONE

AGENZIA: _____

N. DELL'AGENZIA ED INDIRIZZO

INTESTAZIONE DEL C/C: _____

INDICARE ANCHE EVENTUALE COINTESTATARIO

CODICE IBAN (TOTALE 27 CAMPI DA COMPILARE) COMPOSTO DA:

- 2 LETTERE RAPPRESENTANTI LA NAZIONE (IT PER L'ITALIA)
- 2 CIFRE DI CONTROLLO
- CIN (UNA LETTERA DELL'ALFABETO)
- CODICE ABI (COMPOSTO DI 5 CIFRE)
- CODICE CAB (COMPOSTO DI 5 CIFRE)
- NUMERO DI CONTO CORRENTE (COMPOSTO DI 12 CIFRE)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, qualora i dati esposti nella presente richiesta risultassero all'atto del pagamento delle spettanze inesatti, incompleti e/o non aggiornati esonera l'Istituto da qualsiasi responsabilità in caso di ritardo nel pagamento.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 101/2018, al trattamento dei dati personali, indicati nella presente, ai fini istituzionali per i quali la stessa viene presentata.

DATA _____

FIRMA (leggibile)
