ACCREDITO DELLO STIPENDIO SU CONTO CORRENTE

All'Ufficio Responsabile_____

Cognome:

Nome:

Comune (o Stato estero) di nascita	Prov.	il

Codice Fiscale																

Domicilio – Via n. civico - Cap

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:

- ☐ C/C Bancario/Postale
- ☐ Libretto postale nominativo

CODICE IBAN																											
Cod. Naz.		Check		CIN	A.B.I.					CAB					Numero conto corrente												
2 lettere		2 cifre		1 lett.	5 cifre					5 cifre					12 cifre												

Il/La sottoscritto/a si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Data, _____

_____

Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello bancario sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la Banca comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.