⇨ Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "D. Alighieri" di Cornate d'Adda

OGGETTO: **richiesta dati accreditamento delle competenze in conto corrente bancario/postale.**

Il/La sottoscritto/a _____ _____
COGNOME NOME

nato/a a _____ (____) il _____/_____/_____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

in servizio presso _____ in qualità di _____

CHIEDE

che tutti gli emolumenti erogati dall'Istituto Comprensivo vengano accreditati in via continuativa sul Conto Corrente intestato / contestato al sottoscritto/a:

BANCA / ENTE POSTALE _____

AGENZIA _____ __ _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Coordinate bancarie: IBAN*

PAESE		CIN	EU	IT			ABI					CAB							NUMERO CONTO CORRENTE								

* ventisette caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come riportate sull'estratto conto.

Il/La sottoscritto/a solleva da ogni responsabilità l'Istituto Comprensivo per qualsiasi danno che possa derivare dall'accreditamento in oggetto.

Cornate d'Adda, _____

_____
(Firma del richiedente)

A tutela della privacy, si chiede che il presente modulo venga consegnato, ripiegato lasciando in evidenza solo il nominativo del richiedente, all'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Comprensivo Statale "D. Alighieri" di Cornate d'Adda – Settore Amministrativo Trattamenti Economici.