# RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

All'Ufficio Responsabile _____

| | | | |
|---|---|---|---|
| COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | SESSO |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | SIGLA PROVINCIA | CODICE FISCALE | |
| DOMICILIO | C.A.P. | LOCALITA' | PR. |
| ENTE/MINISTERO **PUBBLICA ISTRUZIONE** | UFFICIO | | |
| INDIRIZZO | C.A.P. | LOCALITA' | PR. |
| | | NUMERO PARTITA SPESA FISSA DESUMIBILE DAL CEDOLINO STIPENDIO | |

chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul c/c bancario a Lui/Lei intestato e si impegna a tenere indenne l'erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento:

- □ C/C Bancario o Postale
- □ Libretto postale nominativo
- □ Assegno Circolare non Trasferibile

## FORMATO IBAN (coordinate bancarie internazionali)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTE: Codice internazionale 4 caratteri, CIN 1 carattere, ABI 5 caratteri, CAB 5 caratteri, Conto corrente 12 caratteri (tutti preceduti da zeri a sinistra se necessario).

**Data** _____ **Firma** _____

---

Riservato alla Banca
Timbro

data_____ firma _____