RICHIESTA ACCREDITAMENTO/CAMBIO DELLO STIPENDIO E COMPENSI ACCESSORI

(D.P.R. 357/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA (Giorno / Mese / Anno)	SESSO (M o F)
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	

comunica le COORDINATE BANCARIE e/o POSTALI e chiede che le proprie competenze vengano accreditate dal _____ sul conto

☐ **C/C Bancario o Postale**
☐ **Libretto postale nominativo**

COORDINATE IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

IT																										
IBAN			CIN		ABI					CAB					NUMERO CONTO											

inoltre chiede l'invio del modello allegato all'Ufficio Competente (*Ufficio Responsabile* Pagamento Stipendio – D.T.E.F. di Roma).

Data …….. **Firma ……**