

Al Dirigente Scolastico
IC "Mons. Paoletti"
PIEVE TORINA

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Struttura di appartenenza

Indirizzo di residenza
comune cap via/piazza nr.

CHIEDE

che l'importo delle proprie competenze venga accreditato sul conto corrente presso:

Banca

Filiale/Agenzia Indirizzo, Cap

intestato a

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
I	T	02	Z	030619	6904110000000495

Il/la sottoscritto/a si impegna a tenere indenne l'Amministrazione dell'Azienda da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Data

Il dipendente *Medio Sorbelli*

I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati esclusivamente per le conseguenti finalità di gestione

13.

9.	10.	11.	12.
AM	19/01/13	11/09/29	
A1			
A2			
A			
B1			
B	30/12/98	11/09/29	
C			
D1			
D			
BE			
C1E			
CE			
D1E			
DE			

12. 71 PG5071031C 01 AH 8088974

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio
 4b. Data di scadenza 4c. Rilasciata da 5. Numero della patente
 10. Valida da 11. Valida fino al 12. Codice

ARMANDO TESTA & C. S.p.A. - Via S. Vito, 10 - 00187 Roma - Tel. 06/49811111

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3 Cognome
PANDOLFI

4 Nome
NADIA

5 Data di nascita
11/09/1980

6 Numero identificazione personale
PNDNDA80P51B474S SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera
80380001100043628011

9 Scadenza
21/07/2022