

SPECIMEN DI FIRMA

Denominazione Banca INTESA SANPAOLO S.P.A.

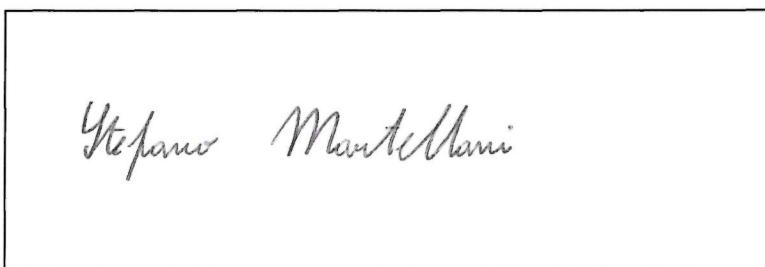
Filiale di 45934 TESORERIA UDINE

Cassiere/Tesoriere del I.C. VAL TAGLIAMENTO Cod. Ente 1020017

Persone autorizzate a firmare le disposizioni

Cognome	Nome	Ruolo	Data scadenza firma/poteri	Autorizzata a firmare le disposizioni di	Congiunta/Disgiunta
1) MARTELLANI	STEFANO	DIRIGENTE SCOLASTICO		<input type="checkbox"/> pagamento <input type="checkbox"/> incasso <input checked="" type="checkbox"/> pagamento e incasso	Congiunta c/ MANIACI EMILIA
e					
2) MANIACI	EMILIA	DIRETTORE SERVIZI GENERALI E AMMINISTRATIVI		<input type="checkbox"/> pagamento <input type="checkbox"/> incasso <input checked="" type="checkbox"/> pagamento e incasso	Congiunta c/ MARTELLANI STEFANO
e					
				<input type="checkbox"/> pagamento <input type="checkbox"/> incasso <input type="checkbox"/> pagamento e incasso	

Dalla data del presente documento, nei confronti del cassiere/tesoriere, i mandati/reversali recanti la firma di **MARTELLANI STEFANO** sotto riportata (cosiddetto "specimen") hanno valore rispettivamente di titolo legale di scarico, sino a quando non pervenga al medesimo comunicazione scritta, da parte dell'Ente, delle variazioni delle firme stesse



Si prega di apporre la firma interamente all'interno del riquadro

Si richiama l'attenzione sugli adempimenti previsti dalla normativa antiriciclaggio ed in particolare alla compilazione /aggiornamento del questionario di adeguata verifica

Data 09/09/2025

Riferimento 102001720240909 Pag 1/2

Firma della Filiale
(Firma del personale che ha

provveduto all'identificazione)

(*)da compilare riportando Cod.EnteAAAAMMGG

SPECIMEN DI FIRMA

Denominazione Banca INTESASANPAOLO S.P.A.

Filiale di **45934 TESORERIA UDINE**

Cassiere/Tesoriere del **I.C. VAL TAGLIAMENTO** Cod. Ente 1020017

Persone autorizzate a firmare le disposizioni

Cognome	Nome	Ruolo	Data scadenza firma/poteri	Autorizzata a firmare le disposizioni di	Congiunta/Disgiunta
1) MANIACI	EMILIA	DIRETTORE SERVIZI GENERALI E AMMINISTRATIVI		<input type="checkbox"/> pagamento <input type="checkbox"/> incasso <input checked="" type="checkbox"/> pagamento e incasso	Congiunta c/ MARTELLANI STEFANO
e					
2) MARTELLANI	STEFANO	DIRIGENTE SCOLASTICO		<input type="checkbox"/> pagamento <input type="checkbox"/> incasso <input checked="" type="checkbox"/> pagamento e incasso	Congiunta c/ MANIACI EMILIA
e					
				<input type="checkbox"/> pagamento <input type="checkbox"/> incasso <input type="checkbox"/> pagamento e incasso	

Dalla data del presente documento, nei confronti del cassiere/tesoriere, i mandati/reversali recanti la firma di **MANIACI EMILIA** sotto riportata (cosiddetto "specimen") hanno valore rispettivamente di titolo legale di scarico, sino a quando non pervenga al medesimo comunicazione scritta, da parte dell'Ente, delle variazioni delle firme stesse



Si prega di apporre la firma interamente all'interno del riquadro

Si richiama l'attenzione sugli adempimenti previsti dalla normativa antiriciclaggio ed in particolare alla compilazione /aggiornamento del questionario di adeguata verifica

Data 09/09/2025

Riferimento 102001720250909 Pag 2/2

Firma della Filiale

(Firma del personale che ha
provveduto all'identificazione)

(*)da compilare riportando Cod.EnteAAAAMMGG