Al Dirigente scolastico dell’IC BRIANZA

Via Brianza, 20

20021 Bollate (MI)

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO (D.P.R. 367/1994 art. 14 – D. M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | SESSO |
| COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA | PROV. (Sigla) | CODICE FISCALE (obbligatorio) |
| DOMICILIO – VIA e N. CIVICO | CAP | LOCALITA’ | PROV.(Sigla) |

Il/La sottoscritto/a chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio: C/C Bancario o Postale

C/C Postale

 Libretto Postale nominativo

COORDINATE IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. 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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paese | Check | CIN | ABI | CAB | CONTO CORRENTE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data Firma