

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

STAMPA

(D.P.R.367/1994art.14-D.M.31/10/2002)

*RASTB08-1.0*

# All'ufficio Responsabile di

RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO STATO DI REGGIO CALABRIA

COGNOME NOME DATA DI NASCITA SESSO(M o F)

M

COMUNE(ostatoestero)DINASCITA PROV(sigla) CODICEFISCALE(obbligatorio)

DOMICILIO-VIAe N.CIVICO CAP LOCALITA' PROV(sigla)

NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA

## Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio** conto corrente bancario:

***COORDINATE IBAN***

*(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri,è per tanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è in trattenuto)*

IBAN

## Ilsottoscrittosiimpegnaatenereindennel'Erariodaognidannochepossaderivaredalrichiestoaccreditamento.

DATA

Firma per esteso

**AVVERTENZE**

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello bancario sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione alfine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la Banca comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.

Ufficio di Servizio

Riservato all'Ufficiodi Servizio

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopra indicato amministrato

Timbro dell'Ufficio

Firma del dirigente

Data