

(D.P.R. 367/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

COGNOME				NOME				DATA DI NASCITA			SESSO (M o F)	
				giorno	mese	anno						
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA				PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)							
DOMICILIO – VIA E N.CIVICO				CAP		LOCALITÀ					PROV. (sigla)	

☐ C/C Bancario o Postale

☐ Libretto postale nominativo

(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)

[illegible]

Data *Firma*

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare (anche nell'ambito della stessa banca) il conto corrente sul quale effettuare l'accredito. Le coordinate IBAN segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la banca comunichi la modifica dell'IBAN del conto del beneficiario stesso. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino delle competenze inviato mensilmente al beneficiario.

