AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo Quartieri Nuovi - Ancona

.

Oggetto: RICHIESTA MODALITA' CORRESPONSIONE DELLE LIQUIDAZIONI

Il/La Sottoscritto/a

_____

Nato/a a _____(____) il ___/___/_____

Cod. Fisc. _____

DOCENTE/ATA in servizio presso codesto Istituto

CHIEDE

di riscuotere le proprie competenze mensili:

□ tramite bonifico bancario con le seguenti coordinate IBAN

Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, pertanto è necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto

PAESE		COD		CIN	COICE ABI					CAB					NUMERO DI CONTO CORRENTE											
I	T																									

intestatario/i del conto _____

□ in contanti presso la Banca di Ancona Credito Cooperativo – agenzia n. 1 di Via Maestri del Lavoro 7 ANCONA

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, nel proprio interesse, eventuali cambiamenti dei dati suindicati.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesto Istituto (esposta all'albo e pubblicata sul sito web dell'Istituto) ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero Della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….».

…….. ……

luogo e data Firma