

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO IN CONTO CORRENTE BANCARIO/BANCO POSTA O SU CARTA PREPAGATA

(Il presente modulo deve essere compilato a stampatello, con caratteri chiari e leggibili)

ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO - Unità Organizzativa "Stipendi e altri Compensi"

Ruolo _____ CODICE FISCALE RICHIEDENTE _____

IL SOTTOSCRITTO _____

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

IN SERVIZIO PRESSO _____
FACOLTA'/UFFICIO/UNITA' ORGANIZZATIVA _____

chiede che l'importo delle proprie competenze venga accreditato con le seguenti modalità:
(barrare con una "X" la modalità prescelta)

CONTO CORRENTE BANCARIO;

CONTO CORRENTE POSTALE;

CARTA PREPAGATA;

A tal fine, dichiara che le coordinate bancarie riferite alla modalità sopra prescelta sono le seguenti:

CODICE IBAN (codice alfanumerico di 27 caratteri, da riportare, con attenzione, nei sottostanti spazi)

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	numero conto

BANCA/POSTA _____

Agenzia _____

Indirizzo _____

Comune _____ C.A.P. _____

RISERVATO AL DIPENDENTE

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Università da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati personali per tutte le operazioni connesse all'espletamento della pratica che lo riguarda.

DATA _____ FIRMA _____

Al fine di evitare errori, in quanto l'operazione di accreditamento viene effettuata con procedura automatizzata, i dati riferiti alle coordinate bancarie devono essere attestati dall'Azienda di credito od, in alternativa, deve essere allegata una comunicazione dell'Azienda di credito dalla quale è possibile riscontrare le coordinate sopra dichiarate.

Si attesta che i dati relativi alle coordinate bancarie, sopra indicati, sono corretti.

Timbro della banca

DATA _____ FIRMA _____

RISERVATO ALLA BANCA

Si trasmette la richiesta di accreditamento in conto corrente bancario/banco posta del Sig.

DATA _____

Timbro d'Ufficio

_____ L'IMPIEGATO DELL'UNITA' ORGANIZZATIVA "Stipendi e altri Compensi"

RISERVATO ALL'UFFICIO