Al dirigente scolastico

Dell’Istituto Comprensivo

“Ugo Foscolo” di Vescovato

Cremona

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **DATA DI NASCITA****gg/mm/aa** | **SESSO** |
|  |  |  |  |  | M | F |
| **COMUNE (o stato estero) DI NASCITA** | **PROV**. | **CODICE FISCALE (obbligatorio)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **COMUNE DI RESIDENZA** | **CAP**  | **VIA-PIAZZA** | **N°** | **PROV** |
|  |  |  |  |  |  |
| Il/la sottoscritta/o chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:c/c bancarioc/c postale |
| **COORDINATE IBAN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri è pertanto necessario riempire tutte le caselle sopra riportate. Il soggetto deve essere titolare o cointestatario del c/c)

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze si impegna a comunicare tempestivamente, mediante una nuova dichiarazione aggiornata, ogni variazione relativa alla situazione sopra illustrata (cambio c/c, anche nell’ambito della stessa banca o coordinate IBAN) al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, esonerando l’amministrazione da qualsiasi responsabilità .

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l’amministrazione Scolastica può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri delle P.A. (D.Lgs n.196 del 30.06.03-tutela della privacy)

………………………………………,lì……………………… Firma………………………………………….