Ministero dell'Economia e delle Finanze
DAG SCSII

Service Personale Tesoro

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

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

All'Ufficio Responsabile di _____

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV. (Sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DOMICILIO - VIA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA'	PROV. (Sigla)
	NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA		

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

☐ C/C Bancario o Postale

☐ Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

(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)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

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

Data _____ Firma _____

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello postale sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora Poste Italiane SpA comunichi la modifica delle coordinate che identificano lo sportello segnalato dal beneficiario Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato al beneficiario..

Riservato all'Ufficio di Servizio

Ufficio di Servizio _____

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato.

Timbro dell'Ufficio

Firma del Dirigente _____

Data _____