Al Dirigente Scolastico
I.C. "GUIDO GALLI"

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

In servizio presso questo Istituto, chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul c/c bancario a Lui/Lei intestato

☐ C/C Bancario

☐ C/C Postale

CODICE IBAN (coordinate bancarie internazionali)

I	**T**																							

NOTE: Codice internazionale 4 caratteri, CIN 1 carattere, ABI 5 caratteri, CAB 5 caratteri, Conto corrente 12 caratteri (tutti preceduti da zeri a sinistra se necessario).

Milano, _____ **Firma** _____