SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANZARO

REGIONE CALABRIA

U.O.C. Gestione Risorse Umane
Viale Pio X n° 149(ex Villa Mater Dei)
88100 - Catanzaro

Oggetto: Richiesta accreditamento competenze stipendiali e o cambio codice IBAN

Io sottoscritt_____nat__il_____

a_____ e residente a _____

in via _____chiede che le proprie competenze vengano

accreditate in via continuativa dal mese di _____presso la banca_____

_____filiale di_____

COORDINATE IBAN (il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate in modo chiaro e leggibile).

Il firmatario della richiesta, si impegna a tenere indenne codesta azienda da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Data…… Firma…….

Allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Avvertenze

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare (anche nell'ambito della stessa banca) il conto corrente sul quale effettuare l'accredito. Le coordinate IBAN segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la banca comunichi la modifica dell'IBAN del conto del beneficiario stesso. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino delle competenze inviato mensilmente al beneficiario.