

U. O. C. Politiche Del Personale e
 Gestione Risorse Umane
 Ufficio Trattamento economico
 SEDE

RICHIESTA ACCREDITO EMOLUMENTI

Il /La sottoscritto/a _____ matr. _____ chiede che il
 versamento dei propri emolumenti venga accreditato presso le seguenti coordinate bancarie a decorrere dal _____ :

ISTITUTO BANCARIO	
--------------------------	--

CODICE IBAN	<small>Sigla internazionale</small>		<small>Numeri di controllo</small>		<small>CIN</small>	ABI					CAB					Numero di conto corrente										

ROMA _____

(Firma del DIPENDENTE)