

| | | |
|--|--|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Marche Ufficio destinatario | |
|--|--|--|

Comunicazione di conto corrente dedicato all'accreditamento di stipendio e compensi

| Il sottoscritto | | | | | |
|---|--------|---------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | |
| | | | | | |
| Residenza | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | CAP |
| | | | | | |
| Telefono fisso | | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata |
| | | | | | |
| inquadrate nel seguente profilo professionale | | | | | |
| Figura professionale | | Categoria salariale | | Posizione economica | |
| | | | | | |
| Direzione | | Servizio | | | |
| | | | | | |

COMUNICA

la domiciliazione bancaria o postale del conto corrente al fine dell'accreditamento di stipendio e compensi

| Istituto | Filiale o sede | Intestatario |
|----------|----------------|--------------|
| | | |
| IBAN | | |
| | | |

DICHIARA

di essere a conoscenza che la presente comunicazione resta valida sino alla sua eventuale revoca o modifica

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
| |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

| | | |
|--------|------|----------------|
| Ancona | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |