



N.B. L'ACCREDITO AVRÀ EFFICACIA CON DECORRENZA DALLO STESSO MESE DELLA RICHIESTA SE PERVENUTA ALLA S.O.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE – SETTORE STIPENDI DELLA AUSL TOSCANA CENTRO ENTRO E NON OLTRE IL 10 DEL MESE, ALTRIMENTI SARÀ RIMANDATO AL MESE SUCCESSIVO. SE INVIATO PER POSTA OCCORRE **COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ.**

Il/La Sig. _____ (matr. n. _____)

nato/a a _____ il _____ e residente

in _____ via/piazza _____ Cap. _____

Dipendente di ISPRO, chiede che lo stipendio ed ogni altro emolumento dovuto venga accreditato sul proprio c/c sotto indicato.

Istituto di Credito: _____

Agenzia/filiale n. _____ di _____

Via/piazza _____

COORDINATE IBAN BANCA / POSTA

CODICE PAESE 2 caratteri	CHECK DIGIT 2 caratteri	CIN 1 carattere	ABI 5 caratteri	CAB 5 caratteri	N. CONTO CORRENTE 12 caratteri

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di false attestazioni mendaci, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che il suddetto c/c è a Lei/Lui intestato.

Lo/La scrivente esula da ogni responsabilità **ISPRO** per qualsiasi inconveniente derivante dal citato accreditamento.

Il presente mandato è valido fino a revoca dello/a scrivente e sostituisce ed annulla il precedente mandato conferito a codesto Ente.

LA RICHIESTA DI ACCREDITO DEVE ESSERE INVIATA PER POSTA ALL'ATTENZIONE DI PAOLO BARTOLINI DELLA SOC GESTIONE RISORSE UMANE – SETTORE STIPENDI AL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL:

isprostipendi.risorseumane@uslcentro.toscana.it

Data _____

firma _____