

## Oggetto: DICHIARAZIONE AI FINI DELLE LIQUIDAZIONI

Il/La \_\_\_\_\_

Sottoscritto/a

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

DOCENTE/ATA in servizio presso codesto Istituto **[nome]**

### DICHIARA

Ai fini delle modalità di pagamento chiede:

L'Accredito su C/C Bancario n° \_\_\_\_\_ ABI  
\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ Banca  
\_\_\_\_\_ Agenzia di  
\_\_\_\_\_ intestatario/i \_\_\_\_\_

L'Accredito su C/C Postale n° \_\_\_\_\_ ABI  
\_\_\_\_\_  
CAB \_\_\_\_\_ Ufficio Postale \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, nel proprio interesse, eventuali cambiamenti dei dati suindicati.

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero Della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari.....».*

.....  
luogo e data

.....  
Firma