

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**I.C. Castelnuovo Don Bosco, Cocconato**  
**Montiglio M.to**

Il/la sottoscritto/a

Cognome  Nome

Nato/a  (  ) il   
(gg/mm/aaaa)

residente a  (  ) Cap

via  n.

Recapiti telef.  / cellulari

Codice fiscale

Casella e-mail personale  @

Docente

Personale ATA

**D I C H I A R A**

di aver assunto servizio per n. ore  a seguito

Note

Dichiara che il proprio Codice IBAN è il seguente:

Banca / Posta

| CODICE IBAN                               |                                           |                      |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cod. Naz.                                 | Check                                     | CIN                  | A.B.I.                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               | CAB                                                                                                                           |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               | Numero conto corrente                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |
| 2 lettere                                 | 2 cifre                                   | 1lett                | 5 cifre                                                                                                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               | 5 cifre                                                                                                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               | 12 cifre                                                                                                                      |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |                                                                                                                               |
| <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Firma leggibile del dichiarante