

Al Magnifico Rettore
della Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli"

c/o Ufficio Ragioneria Centrale

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

medico specializzando presso la Scuola di Specializzazione in

recapito telefonico fisso _____ e mobile _____

CHIEDE

che, a decorrere dal mese di _____ l'importo mensile a lui/lei

spettante venga accreditato sul C/C n. _____

presso _____ Agenzia _____

di _____ indirizzo _____

IBAN _____

Data

Firma

- a) Per i casi in cui la sottoscrizione non è apposta in presenza del dichiarante allegare una copia del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante;
- b) Per i casi in cui la sottoscrizione è apposta in presenza del dipendente:
attesto che il dichiarante _____
identificato con _____
rilasciato/a da _____
ha sottoscritto in mia presenza la suddetta dichiarazione.

Data

Firma del dipendente