



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "ELSA MORANTE"**  
**C.M.RMIC805003**  
**Via A. Volta, 41 - 00153 ROMA - ☎/Fax 065780147**

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo "ELSA MORANTE" - Roma

**SCHEDA ANAGRAFICA**  
 Da compilare in ogni sua parte e consegnare all'Ufficio Amministrativo Contabile dell'Istituto

Il sottoscritto/a consapevole delle conseguenze penali o civili derivanti da attestazioni false, dichiara ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2009:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO
---------	------	-----------------	-------

COMUNE (o Stato Estero)	PROV.	CODICE FISCALE (obbligatorio) <input type="text"/> <input type="text"/>
-------------------------	-------	--

DOMICILIO – Via e n. civico	CAP	LOCALITA'	PROV.
-----------------------------	-----	-----------	-------

STATO GIURIDICO <input type="checkbox"/> contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> contratto a tempo determinato	ALIQUOTA FISCALE (obbligatoria vedi cedolino stipendio) <input type="checkbox"/> massima (.....%) <input type="checkbox"/> media (.....%)
---	---

**FORMA DI PAGAMENTO RICHIESTA**

Accreditamento c/c bancario     accreditamento c/c postale

Istituto di Credito/Ufficio Postale .....  
 Via .....n. ....

**COORDINATE IBAN**

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente).

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accredito.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**AVVERTENZE**

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello bancario sul quale localizzare il pagamento.