

Spett.le

**AZIENDA U. S. L. di PESCARA**  
**Ufficio Trattamento Economico del Personale**  
**Via Renato Paolini, 45 – 65124 PESCARA**

*Se inoltra a mz PEC: protocollo.aslpe@pec.it*

*Se consegna a mano: Ufficio Protocollo-Direz. Generale*

**Oggetto: variazione coordinate bancarie cod. IBAN**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola nr. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta azienda con la qualifica di \_\_\_\_\_

sede \_\_\_\_\_ nell'Unità Operativa \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**chiede**

che la retribuzione mensile venga accreditata presso il seguente istituto bancario/postale, a partire dal mese di \_\_\_\_\_ :

BANCA/POSTE: \_\_\_\_\_

AGENZIA : \_\_\_\_\_

Cod. IBAN : IT \_\_\_\_\_  
(PAESE) (CHD) (CIN) (ABI) (CAB) (CONTO)

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Allegati: 1) Copia del documento d'identità

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 tale dichiarazione deve essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.