

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"G. DEZZA" MELEGNANO**

MOD 4 – DATI BANCARI

Il/La sottoscritto/a
nato/a il a prov()
 docente/ ATA in servizio nel corrente anno scolastico

COMUNICA

ai fini dell'accreditamento delle competenza mensili, le **coordinate IBAN**

IBAN
della Banca / ufficio postale
filiale di

Data

Firma