Al Direttore della Scuola Superiore ISUFI

# Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

c.a.p. località

# tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al fine dell’ammissione a pagamento delle proprie competenze,

# consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false

# DICHIARA

# sotto la propria responsabilità:

1. di essere allievo della Scuola Superiore ISUFI per l’Area\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) di essere in possesso del codice fiscale n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Il sottoscritto altresì CHIEDE di riscuotere quanto spettante mediante:

* quietanza propria
* accredito su conto corrente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in essere presso la banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_\_\_\_\_ABI \_\_\_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, con propria dichiarazione, eventuali variazioni a quanto dichiarato con la presente.

# Lecce,

# In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_