SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

REGIONE LAZIO

All' Area Giuridica Amministrativa
UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
Tel. 0773 655 3923
amministrazione@pec.ausl.latina.it

Il / la sottoscritto / a _____

nato/a il _____/_____/_____ a _____ prov. _____ C.A.P. _____

e residente a _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ N. _____

Tel.: _____ dipendente di codesta Azienda in qualità di

_____ matricola _____

in servizio presso _____

C H I E D E

che a partire dal mese di _____ il proprio stipendio gli/le venga accreditato presso la:

BANCA _____

FILIALE _____ IBAN :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA _____ IN FEDE _____

Nota: L'Azienda USL utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione e il blocco. (D.L.vo 196/03).

La domanda già sottoscritta, ai sensi dell'art. 38 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari di documentazione amministrativa, D.P.R. n. 445/2000, deve essere presentata all'ufficio competente mediante pec unitamente ad una fotocopia leggibile di un documento di identità valido.