

UFFICIO ESAMI DI STATO E SEGRETERIA
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Al Magnifico Rettore
della Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli"
c/o Ufficio Ragioneria Centrale

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
medico specializzando presso la Scuola di Specializzazione in _____
recapito telefonico fisso _____ e mobile _____

CHIEDE

che, a decorrere dal mese di _____ l'importo mensile a lui/lei spettante
venga accreditato sul C/C n. _____
presso _____ Agenzia _____
di _____ indirizzo _____
IBAN _____

Data,

Firma

a) Per i casi in cui la sottoscrizione non è apposta in presenza del dichiarante allegare una copia del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante;

b) Per i casi in cui la sottoscrizione è apposta in presenza del dipendente:

attesto che il dichiarante _____

identificato con _____

rilasciato/a da _____

ha sottoscritto in mia presenza la suddetta dichiarazione.

Data,

Firma del dipendente
