IN DUPLICE COPIA **ALLEGATO 1**

DICHIARAZIONE DELLA MODALITA' DI ACCREDITO AI FINI DEL TRATTAMENTO DI FINE SERVIZIO (Indennità di Buonuscita)

__l__sottoscritto/a_____

nato/a_____(____) il_____

in servizio presso_____

con la qualifica di _____,

- codice fiscale:

DICHIARA

di voler riscuotere il trattamento di fine servizio::

☐ tramite **accreditamento in conto corrente**

CODICE IBAN BANCARIO O POSTALE

IT																								

Sede Agenzia Banca o Ufficio Postale _____

_____

_____, _____ _____

(firma)