

All'Università degli Studi Roma TRE
Ufficio Carriere
Divisione Personale Docente e Ricercatore
Via G. Chiabrera 199
Fax 0657335240

Oggetto: Accreditamento competenze, comunicazione proprio codice IBAN

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ Codice Fiscale _____ in servizio presso

con la qualifica di:

Professore Ordinario []

Professore Associato []

Ricercatore []

Assistente r.e. []

Personale TAB []

Altro []

CHIEDE

Che le proprie competenze mensili vengano accreditate come segue:

Codice **IBAN** _____

CIN _____ **ABI** _____ **CAB** _____ **C/C** _____

BANCA _____

SEDE DI _____

Roma, _____

firma