SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	**MODULO** **Comunicazione nuove coordinate bancarie**	
U.O. Gestione Economica Risorse Umane		

FAX ambito di Cesena – 0547 26941
FAX ambito di Forlì – 0543 738756
FAX ambito di Ravenna – 0544 286587
FAX ambito di Rimini – 0541 707737

N.B. ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

All'U.O. Gestione Economica Risorse Umane

__l__ sottoscritt__ _____ matr. _____

nat ___ a _____ il _____

telefono _____ residente a _____

in via _____

○ Dipendente ○ Borsista ○ Tirocinante ○ Specialista Amb. ○ Guardia Medica ○ Co.Co.Co ○_____

CHIEDE

che a decorrere dal ..... *(per le variazioni che decorrono dal mese in corso, il modulo deve essere inviato entro il giorno 15)* i propri emolumenti vengano accreditati sul c/c con IBAN:

codice paese (IT x Italia)	**Check digit** (2 cifre)	**CIN** (lettera)	**ABI** (5 cifre)	**CAB** (5 cifre)	**NUMERO CONTO CORRENTE** 12 caratteri (solo lettere e/o numeri, non sono ammessi caratteri speciali:"/_-\)

intestato a: _____

Banca _____

Filiale/agenzia _____

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili del dipendente ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003
Si informa che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti, saranno trattati dall'Azienda mediante supporto cartaceo e/o mediante strumenti automatizzati, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.
Il trattamento dei dati è effettuato per adempiere alle finalità, previste dagli istituti,che disciplinano il rapporto di lavoro, così come regolamentati da leggi, contratti, accordi di lavoro.
Tale trattamento, non necessita del consenso, in quanto è conseguente agli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro. In caso di rifiuto al conferimento dei dati indicati, l'ufficio potrebbe essere impossibilitato a gestire l'istituto richiesto.
Titolare del trattamento è l'Ausl della Romagna, con sede in via De Gasperi, 8 – Ravenna, nella persona del Direttore Generale.
Responsabile del trattamento è la dott.ssa Lorella Sternini, come indicato nell'elenco dei responsabili del trattamento e consultabile sul sito web: www.auslromagna.it

IL DICHIARANTE

lì _____ _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, via fax al numero 0547-26941, tramite un incaricato, a mezzo posta, oppure per via telematica.

_____
(**qualifica, cognome**, nome del pubblico ufficiale che riceve la documentazione