



# Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

## Dipartimento per l'Istruzione

Fac-simile del mandato di pagamento quote contributive di previdenza complementare

atemma

ISTITUTO (tipo istituto) (denominazione istituto) (Indirizzo istituto)  
(cap. - città provincia)  
C.F. (cod. fisc.) C.M.(codice MPI)

MANDATO DI PAGAMENTO DI CONTRIBUTI PER LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE				
Eser.	Prov.	Impegno	Progetto	Ritenuta
			A02	Contributi di previdenza complementare a carico del personale dipendente a tempo determinato

Il casaliero dell'istituto: (denominazione istituto casaliero)

pagherà al **FP ESPERO**

**CF 97323230587**

Via Carcani, 61

00153 - Roma

con valuta fissa per il beneficiario dal **1 | 5 | | | | |**

(giorno) (mese) (anno)

mediante versamento sul CC bancario 000010025111,

presso il Monte dei Paschi di Siena Filiale di Milano,

CIN I, ABI 01030, CAB 01696

La somma di EURO (in cifre) \_\_\_\_\_

(in lettere) \_\_\_\_\_

Causale del versamento **KE-|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|-KE**

(codice fiscale della scuola)

(mese)

(anno)

Il direttore dei servizi generali e amministrativi

Il dirigente scolastico

QUIETANZA DEL CREDITORE

L'addetto al riscontro

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_