Al Presidente dell'Istituto Interdiocesano
per il Sostentamento del Clero
delle Diocesi di Roma e di Ostia
sacerdoti@sostentamentocleroroma.it

Il sottoscritto, _____ _____
cognome nome

Sacerdote al servizio della Diocesi di Roma, chiede a codesto Istituto che le integrazioni spettantegli ai sensi degli artt. 24 e 34 della legge n. 222/1985 e delle delibere C.E.I. vengano accreditate sul:

- ☐ conto corrente bancario di cui è titolare.
- ☐ conto corrente bancario dell'Istituzione Ecclesiastica alla quale appartiene, di seguito indicata.
- ☐ conto corrente bancario di altro Ente di seguito indicato.

Dati Bancari:

Intestazione del c/c bancario _____

Denominazione Banca _____ Agenzia_____

Codice Iban | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Se il beneficiario del versamento mensile è un'Istituzione Ecclesiastica/Ente :

Denominazione dell'Istit. Ecclesiastica/Ente _____

Codice fiscale dell'Istit. Ecclesiastica/Ente _____

Indirizzo (Via, Piazza, ecc.) _____n._____

C.A.P. _____ Località _____ Pr. _____

In caso di accredito delle integrazioni sul conto corrente dell'Istituzione Ecclesiastica o di altro Ente, il sottoscritto esonera codesto Istituto da qualsiasi responsabilità connessa al predetto pagamento in quanto esso è da intendersi, a tutti gli effetti, quale pagamento effettuato nei suoi confronti.
In caso di accredito delle integrazioni sul conto corrente bancario di cui è titolare, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza della possibilità di dover adempiere ad eventuali conguagli fiscali che potrebbero verificarsi nel corso del mese di aprile dell'anno successivo alla chiusura dell'incarico ricevuto.

Luogo e Data _____ _____
Firma del Sacerdote richiedente

Solo per Sacerdoti facenti riferimento ad un'Istituzione Superiore ai fini dell'integrazione mensile dell'I.I.S.C.:

Il sottoscritto, _____ _____
cognome nome

Superiore: ☐ Provinciale ☐ Generale ☐ Altro Superiore Maggiore (Abate, Prelato, ecc.) _____

Nome Istituto, Ente, ecc. _____

reperibile via Email _____

o direttamente al numero (cellulare) _____

dichiara di aver preso visione e conoscenza della dichiarazione del Sacerdote di cui sopra in ordine alla destinazione dell'integrazione del Sostentamento del Clero. Dichiara altresì di essere a conoscenza della possibilità di dover gestire d'intesa con l'I.I.S.C. eventuali conguagli fiscali che potrebbero verificarsi nel corso del mese di aprile dell'anno successivo alla chiusura dell'incarico ricevuto dal Sacerdote.

Luogo e Data _____ L. S. _____
Firma e timbro del Superiore

Modulo aggiornato al 19.04.2023