

Da: direzione-campania@istruzione.it

Oggetto: Informativa n. 15/2023 della RTS di Napoli Variazione IBAN

Data: 19/10/2023 07:55:37

Oggetto: I: Informativa n. 15/2023 della RTS di Napoli - Variazione IBAN

Si trasmettono in allegato note pari oggetto

Segreteria del Direttore Generale USR Campania

I.C. 4 S.ILMONA - CATULLO - SALESIANE - POMIGLIANO D'ARCO
Prot. 0004651 del 19/10/2023
VII (Entrate)



*Ministero
dell'Economia e delle Finanze*

RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO STATO
NAPOLI

Napoli, 17/10/2023

Alle Istituzioni scolastiche di Napoli e provincia
(indirizzi pec)
c.a. del Dirigente scolastico e del Direttore dei
servizi generali ed amministrativi

All'Ufficio Scolastico Regionale per la
Campania - drecta@postacert.istruzione.it

All'Ufficio VI - Ambito Territoriale di Napoli
uspiato@postacert.istruzione.it

A tutti gli uffici periferici di Napoli e Provincia
(indirizzi pec)

Oggetto: Informativa n. 15/2023 della RTS di Napoli – Variazione IBAN

Si informano le Istituzioni scolastiche e gli Uffici in indirizzo che è stata pubblicata sul sito di questa Ragioneria territoriale dello Stato, raggiungibile all'indirizzo [Ragioneria Generale dello Stato - Ministero dell'Economia e delle Finanze - RTS Napoli \(mef.gov.it\)](http://Ragioneria Generale dello Stato - Ministero dell'Economia e delle Finanze - RTS Napoli (mef.gov.it)), nell'area "*consultazioni*", l'informativa n. 15 2023 del 17/10/2023 relativa alla variazione delle modalità di accreditamento stipendiale, con invito a volerla portare a conoscenza di tutto il personale interessato.

Si confida nella consueta collaborazione.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE UFFICIO I
dott.ssa Laura Sora

All.: Nota informativa RTS/NA_15_2023



Ragioneria
Generale
dello Stato

Ministero dell'Economia e delle Finanze
Ragioneria Territoriale dello Stato
NAPOLI

INFORMATIVA N. 15 del 17 ottobre 2023 VARIAZIONE IBAN

La presente annulla e sostituisce l'informativa n. 5 del 29 giugno 2020

Come noto, le funzioni "self service" finalizzate ad apportare le variazioni alle modalità di riscossione dello stipendio, cosiddette "variazioni IBAN", già disponibili per gli utenti sul portale "NoiPA", sospese il 19 dicembre 2019, sono state riattivate dal 4 ottobre 2022.

A partire da tale data, pertanto, è possibile variare in autonomia le predette modalità di riscossione utilizzando il servizio "Gestione Modalità di riscossione" disponibile nella sezione "Servizi Stipendiali" dell'area personale del portale NoiPA.

Per eventuali indicazioni operative è possibile scaricare il manuale utente collegandosi al portale pubblico NoiPA – Sezione in evidenza https://noipa.mef.gov.it/el/web_guest/-new-apre-il-servizio-gestione-modalita-di-riscossione-

Il servizio non consente di inserire modalità di pagamento su **libretto postale smart** e su **IBAN esteri**. In questi casi la modifica viene gestita come segue:

- ✓ per il **personale scuola**: la variazione viene effettuata su SIDI direttamente dalle Istituzioni scolastiche;
- ✓ per il **restante personale**: la variazione è di competenza della RTS

Resta di competenza di questo Ufficio anche la variazione delle coordinate IBAN per il personale cessato dal servizio, ai fini dell'erogazione di eventuali pagamenti successivi alla data di cessazione. In tale caso, si prega di inviare il modulo allegato debitamente compilato, firmato e accompagnato da un documento di riconoscimento.

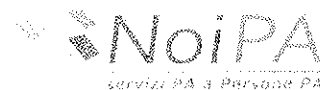
Ciò posto, si comunica che tutte le istanze di modifica delle modalità di riscossione degli stipendi che perverranno a questa Ragioneria Territoriale dello Stato di Napoli saranno restituite con un messaggio di posta certificata in cui saranno ribadite le suddette indicazioni.

Si invitano tutte le Amministrazioni a portare la presente informativa a conoscenza di tutto il personale.

La presente informativa viene pubblicata sul sito istituzionale MEF alla pagina:
Ragioneria Generale dello Stato - Ministero dell'Economia e delle Finanze - R.T.S. Napoli (mef.gov.it)



Dipartimento
dell'Amministrazione Generale,
del Personale e dei Servizi



servizi PA a Persone PA

RICHIEDITA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art.14 - D.M. 31/10/2002)

All' ufficio Responsabile di _____

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA	PROV (sigla)	CODICE FISCALE (abbronzato)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DOMICILIO - VIA e IL CIVICO	CAP	LOCALITA'	PROV (sigla)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMERO PARTITA ISCRIZIONE MATRICOLA			
<input type="text"/>			

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio** :

C/C Postale

Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto)

IBAN

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditalmento.

DATA _____

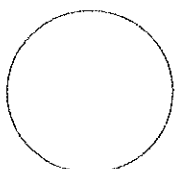
Firma per esteso

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello postale sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora Poste Italiane Spa comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.

Ufficio di Servizio _____

Riservato all'Ufficio di Servizio

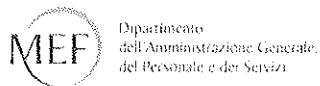


Timbro dell'ufficio

Si trasmette la richiesta di accreditalmento delle competenze del sopraindicato amministrato

Firma del dirigente _____

Data _____



RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art.14 - D.M. 31/10/2002)

All' ufficio Responsabile di _____

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
DOMICILIO - VIA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA'	PROV (sigla)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
NUMERO PARTITA ISCRIZIONE MATRICOLA			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio** conto corrente bancario:

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto)

IBAN

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditalmento.

DATA _____

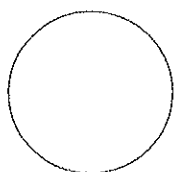
Firma per esteso _____

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello bancario sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la Banca comunichi la modifica delle stesse attraverso i concordati canali telematici. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato all'interessato.

Ufficio di Servizio _____

Riservato all'Ufficio di Servizio



Timbro dell'Ufficio

Si trasmette la richiesta di accreditalmento delle competenze del sopraindicato amministrato

Firma del dirigente _____

Data _____