

REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO  
VIA COMUNALE DEL PRINCIPE, 13/A  
80145 NAPOLI

Alla U.O.S. Trattamento Economico  
Sua Sede

OGGETTO: Richiesta certificato di stipendio ad uso finanziamento

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
dipendente di questa ASL in servizio c/o \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Ai sensi del D.P.R. 5 gennaio 1950 n.180 e D.P.R. 28 luglio 1950 n.895 e loro successive modifiche ed integrazioni, il rilascio del certificato di stipendio in carta libera ad uso

(  ) Cessione // (  ) Delegazione

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di avere/di non avere presentato domanda di Sovvenzione INPS (  )
- di avere/di non avere presentato domanda di Piccolo Prestito INPS (  )

Napoli, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_