

Al Direttore
U.O.C. Gestione Risorse Umane
ASL Napoli 3 SUD

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai fini del riconoscimento dell'Indennità prevista dall'art.2-bis del Decreto Legge 9 agosto 2024 n.113, convertito con modificazioni dal D.L. 167/2024

Dichiarazione resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Il sottoscritto _____, nato a _____
_____ (____) il _____
CF. _____ n. telefono _____
dipendente di questa ASL NA 3 SUD presso _____
con matricola _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARO

- ☐ Di avere almeno un figlio, anche se nato fuori del matrimonio, riconosciuto, adottivo, affiliato o affidato, che si trova nelle condizioni previste dall'articolo 12, comma 2, del Testo Unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917
- ☐ Che il coniuge (se presente) convivente, non legalmente ed effettivamente separato, convivente sia beneficiario della stessa indennità
- ☐ Elenco dei nominativi del coniuge e di almeno un figlio a carico
 - CONIUGE cognome e nome _____
 - Codice fiscale _____
 - FIGLIO cognome e nome _____
 - Codice fiscale _____
- ☐ Che il reddito complessivo nucleo familiare non supera € 28.000 nell'anno d'imposta 2024. Per reddito complessivo è da riferirsi a quanto riportato dalla circolare n.19/E della Agenzia delle Entrate del 10.10.2024
- ☐ Di avere una imposta lorda superiore alla detrazione da lavoro dipendente.

Luogo e data _____

FIRMA

NB la presente dichiarazione, corredata di valido documento di riconoscimento, deve essere consegnata all'Ufficio Protocollo di Torre del Greco, via Marconi,66, negli orari di apertura al pubblico o tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.aslnapoli3sud.it ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 22.11.2024