AL DIRETTORE
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE
ASL NAPOLI 3 SUD

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____

Il_____,matricola_____qualifica_____

tel_____,

valendosi della facoltà concessa dal D.P.R. 05.0.1950 n.180,

CHIEDE

- **Il certificato di stipendio ad uso cessione del quinto**
- **Il certificato di stipendio ad uso rinnovo cessione del quinto**

Il sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di aver presentato domanda di Sovvenzione INPS
- di non aver presentato domanda di Sovvenzione INPS
- di aver presentato domanda di Piccolo Prestito INPS
- di non aver presentato domanda di Piccolo Prestito INPS
- che il certificato venga inviato al seguente indirizzo PEC_____

TRATTAMENDO DEI DATI PERSONALI
Il/La sottoscritto/dichiara di essere informato/a che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 e del D.Lgs 10 agosto 2018 n.101, esclusivamente per finalità amministrative connesse al presente procedimento.

Allegati obbligatori:

- copia del documento di identità.

Con osservanza ringrazia

……lì…….

Firma

……