

All'Ufficio Welfare
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di
ENNA
welfare@asp.enna.it

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il __/__/_____
Codice Fiscale _____, residente in _____ CAP _____
nella Via/Piazza _____ n _____ email _____
tel. casa _____ tel. cellulare _____ dipendente dell'ASP di Enna, matricola _____
dal __/__/_____

CHIEDE

Il rimborso, nella misura prevista dal "Regolamento Welfare" delle tasse universitarie sostenute per la propria
iscrizione al _____ anno del corso di laurea/specializzazione

	Biennale
	Triennale
	Quadriennale
	Quinquennale

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per coloro che rilasciano false attestazioni, dichiara che non è
in possesso di altra laurea o specializzazione:

Si allega la seguente documentazione:

1. fotocopia del documento di identità del dipendente che richiede il sussidio
2. copia dei versamenti effettuati quale tasse di iscrizione.

Si autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

_____, il _____

Firma per esteso
