

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" degli oneri sostenuti per l'acquisto della prima casa.

A tal fine, consapevole sanzioni penali previste per coloro che rilasciano false attestazioni, dichiara:

- a. di avere acquistato, a nome proprio o del proprio coniuge __ nat__ il __/__/__ la propria prima casa, sito nel Comune di __ in Via/piazza__ n__
- b. di avere contratto con l'Istituto di Credito __ apposito mutuo per poter far fronte al pagamento dell'acquisto
- c. che per l'anno antecedente a quello di presentazione della presente istanza, ha versato all'Istituto di Credito sopra menzionato, a titolo di interessi, la somma di €__
- d. che ha già goduto della presente misura a partire dall'anno__ e, dunque, per non oltre 15 anni
- e.

Si allega la seguente documentazione:

1. fotocopia del documento di identità del dipendente, che richiede il rimborso
2. copia del certificato di mutuo, dal quale si evince la somma degli interessi versati nell'anno precedente .

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

_____, il _____

Firma per esteso
