

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 _____ figli__ di _____
già dipendente dell'ASP di Enna, matricola _____, deceduto il __/__/_____

CHIEDE

La corresponsione del premio di promozione del merito, nella misura prevista dal "Regolamento Welfare" **Per avere ottenuto il proprio diploma di Scuola Media Superiore**

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

data __/__/_____, presso l'Istituto scolastico _____ nella città di _____
_____ ha superato gli esami di Stato e gli è stato rilasciato il relativo Diploma

Si allega la seguente documentazione:

1. fotocopia del documento di identità del figlio/a del dipendente deceduto, che richiede la premialità
2. copia del Diploma o del certificato di diploma

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

_____, il _____

Firma per esteso
