

All'Azienda USL di Imola  
Unita' Operativa Risorse Umane  
Viale Amendola, 2  
40026 IMOLA BO

OGGETTO: Credito di cui alla legge 190 del 23.12.2014 art. 1 comma 12 (960,00 euro).

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n.ro \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

- comunico di non avere diritto al credito in oggetto, chiedo pertanto che quanto già eventualmente corrisposto sulla base delle informazioni in vostro possesso, mi venga recuperato sul primo stipendio utile;
- chiedo che il credito in oggetto mi venga riconosciuto, pur confermando la rinuncia all'attribuzione delle detrazioni fiscali da lavoro dipendente come da modello sottoscritto. (il modulo è reperibile nella sezione modulistica dell'U.O.R.U Risorse Umane)

firma del dipendente

\_\_\_\_\_

Imola \_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità e trasmettere mediante una delle seguenti modalità:

- via mail all'indirizzo [stipendi@ausl.imola.bo.it](mailto:stipendi@ausl.imola.bo.it)
- fax al n.ro 0542 604228 oppure dall'interno 4228
- posta interna