

Spett.le

ASST
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

DICHIARAZIONE

Oggetto: erogazione trattamento integrativo art. 1 DL 3/2020 convertito dalla Legge n.21/2020

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

Codice Fiscale _____

In relazione alla corresponsione del compenso per BORSA DI STUDIO/
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA per l'anno _____

CHIEDE

All'ASST Spedali Civili di Brescia in qualità di sostituto d'imposta:

- **di non erogare** il trattamento integrativo art. 1 DL 3/2020 convertito dalla Legge 21/2020
- **di erogare** il trattamento integrativo art. 1 DL 3/2020 convertito dalla Legge 21/2020

Cordiali saluti.

_____, _____
(luogo) (data)

(firma)