



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229

P.Iva e C.F. 02570930848

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47, DPR n. 445/2000)
RICHIESTA DI INDENNITÀ UNA TANTUM (art. 2 Bis D.L. 9/8/2024 n. 113)

Il/la sottoscritta CF:.....
dipendente dell'azienda in relazione alle disposizioni contenute nel D.L. n. 113/2024,
convertito con modificazioni dalla legge n. 143 del 07/10/2024, consapevole delle sanzioni penali previste in caso
di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti uso di atti falsi, (art.76 d.p.r. 445/28.12.2000)

dichiara

- [] di essere titolare di un rapporto di lavoro dipendente
[] di avere un reddito complessivo non superiore a 28.000 euro
[] di avere un'imposta linda superiore alla detrazione da lavoro dipendente

di avere:

[] il coniuge, non legalmente ed effettivamente separato, e almeno un figlio, anche se nato fuori del
matrimonio, riconosciuto, adottivo o affidato, entrambi (coniuge e figlio) fiscalmente a carico, ai sensi
dell'articolo 12, comma 2, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della
Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 (TUIR)

oppure, in alternativa,

[] almeno un figlio, fiscalmente a carico, in presenza di un nucleo familiare c.d. monogenitoriale, come
individuato dall'articolo 12, comma 1, lettera c), decimo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi (TUIR)

richiede

[] sotto la sua responsabilità l'applicazione del bonus 100 euro (riparametrato in base ai mesi lavorati nel 2024)
nella busta paga di dicembre, contestualmente alla tredicesima.

Di seguito indica l'elenco nominativo di coniuge e almeno un figlio a carico con relativi codici fiscali:

1. Coniuge..... CF:.....
2. Figlio CF:.....

**Le eventuali istanze già presentate e non redatte conformemente al presente modello non saranno
valutate. Si invita pertanto a ripresentare la domanda seguendo le indicazioni fornite.**

Le istanze devono pervenire all'indirizzo pec: ***risorseumane@pec.aspag.it***

Luogo e data _____

Firma _____