



Azienda Sanitaria Provinciale
Servizio Risorse Umane
Resp. Proc. Massimo Bruno
0922/407264
massimo.bruno@aspag.it

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
Viale Della Vittoria, 321 – 92100 AGRIGENTO
Codice Fiscale e partita IVA 02570930848

Prot. n. 50452 del 24/3/2020

A tutto il personale dipendente

Loro sedi

Oggetto: Certificazione Unica redditi anno 2019

Si informa tutto il personale dipendente che dalla data del 25 marzo 2020 nella sezione Dipendenti / Nuovo cartellino web del sito web aziendale, www.aspag.it, sarà possibile scaricare la certificazione unica relativa ai redditi dell'anno 2019 utilizzando le credenziali fornite per le buste paga e per i cartellini mensili.

Si rappresenta che la suddetta certificazione, già pubblicata in data 23 marzo, dovrà essere ristampata anche per i dipendenti che avessero già scaricato la stessa in ragione di una anomalia presente sulla stampa precedentemente inserita.

Qualora l'interessato non sia in possesso delle credenziali, nelle more del relativo rilascio, sarà necessario trasmettere un'istanza all'indirizzo di posta elettronica esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica certificazioneunica@aspag.it compilando il modulo allegato alla presente e corredando lo stesso di copia del documento di identità in corso di validità. Non potranno essere riscontrate le istanze formulate in modo difforme o inoltrate a indirizzi di posta elettronica diversi da quello sopra evidenziato.

**Servizio Risorse
Umane**

Dr. Massimo Bruno

**Il Direttore del
Servizio Risorse Umane**

Dott.ssa Beatrice Salvago

Al Direttore del Servizio Risorse Umane
certificazioneunica@aspag.it

Oggetto: **RICHIESTA CERTIFICAZIONE UNICA**

__1__ Sottoscritt__*__ (N° Matricola*__) chiede
la trasmissione della Certificazione Unica relativa ai redditi dell'anno 2019 al seguente indirizzo di posta
elettronica

_____*
(indicare l'indirizzo di posta elettronica in stampatello)

Allego alla presente copia di documento di identità in corso di validità

____ li _____

(Firma)

* dati obbligatori