

RICHIESTA AGEVOLAZIONE DL 3/2020

Il/la sottoscritto/a, nat_ a
il Matricola, dipendente di Codesta Azienda, in
servizio presso tel.n.
in relazione al riconoscimento del beneficio di cui al D.L. 3/2020

chiede

- la revoca
- il riconoscimento mensile
- la sospensione mensile e successiva attribuzione con il conguaglio di fine anno

Distinti saluti.

Data

Firma

.....