

U.O. Stipendi e Compensi
Università di Parma
protocollo@unipr.it

OGGETTO: Rinuncia al trattamento integrativo di cui all'art. 1 D. L. n. 3/2020

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

codice fiscale _____

in servizio presso questa Università in qualità di _____

dichiara a decorrere dall'anno d'imposta 2024

(segnare con una X la scelta)

<input type="checkbox"/>	di rinunciare al trattamento integrativo di cui all'art. 1 del D.L. n. 3/2020
--------------------------	---

o, in alternativa,

<input type="checkbox"/>	di rinunciare alla corresponsione mensile del trattamento integrativo di cui all'art. 1 del D.L. n. 3/2020, e di rinviare alle operazioni di conguaglio fiscale l'eventuale erogazione se ricorrono i requisiti previsti dalla norma
--------------------------	---

Data, _____

Firma _____