

All'Ufficio Emolumenti della SISSA
SEDE

RICHIESTA INIBIZIONE TRATTAMENTO INTEGRATIVO L. 21/20

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

RICHIEDE

Trattamento integrativo

totale inibizione del calcolo del trattamento integrativo per l'anno 2024 **(1)**

l'inibizione del calcolo del trattamento integrativo mensile per l'anno 2024 e l'erogazione dell'eventuale spettanza in sede di conguaglio fiscale **(2)**

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", e ss.mm.ii. che tutti i dati conferiti a questa Amministrazione, per le finalità connesse e strumentali al contratto in essere, saranno trattati, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Le informazioni riguardanti il trattamento dei dati sono reperibili al seguente indirizzo: <http://www.sissa.it/privacy>.

Data

Firma

- (1) Da scegliere qualora si percepiscano altri redditi oltre al reddito Sissa che comportino il superamento del limite dei 28.000,00 euro di imponibile fiscale o nel caso in cui si sia certi di superare i 28.000,00 euro annui di imponibile fiscale
- (2) Da scegliere qualora venga stimato un imponibile fiscale prossimo ai 28.000,00 euro