



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
“Santobono - Pausilipon”
Via della Croce Rossa, 8 - 80122 – Napoli

ALL'UFFICIO Gestione Risore Umane
Trattamento Economico

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Matr. _____

Residente a _____ via _____

OBBLIGATORIO Tel. Mobile n. _____ fisso n. _____

int. _____

E - mail _____ OBBLIGATORIO

CHIEDE UN PRESTITO PLURIENNALE INPDAP PER _____

NUCLEO FAMILIARE

Di essere coniugata da _____ C.F. e data di nascita del coniuge _____

composizione figli n. C.F. _____

massimo erogabile o di € _____

Da restituire in

60 rate 120 rate

CHIEDE UN PICCOLO PRESTITO INPDAP O massimo erogabile O di € _____

Da restituire in

12 rate 24 rate 36 rate 48 rate

DATA _____ FIRMA _____

Si comunica che per inoltrare la richiesta di prestito bisogna essere in possesso del pin dispositivo rilasciato dall'Inps.

Inoltrata la richiesta dall'Azienda, il dipendente ha 30 giorni di tempo per approvarla con il pin dispositivo, dopodiché decade.