**Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ MOD. R -18**

**del \_\_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_**

 **Al Dirigente Scolastico**

 **C.D. “E. De Filippo”**

 Santa Maria la Carità (NA)

**Oggetto : Richiesta inoltro richiesta ANF anno \_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* con contratto a tempo

* Indeterminato
* Determinato

CHIEDE

l’inoltro della richiesta di Assegno per Nucleo Familiare anno alla competente sede della Ragioneria Territoriale dello Stato

A tal uopo si allegano i seguenti documenti

🞎 copia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 copia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santa Maria la Carità,