

**Al Direttivo  
C.R.A.L. ASL Chieti 02**

**OGGETTO: contributo Campus 2022**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
in servizio presso il Presidio \_\_\_\_\_ nel Reparto/Servizio  
\_\_\_\_\_, GENITORE di \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di poter ricevere il contributo Cral del 15% su una spesa totale sostenuta pari a € \_\_\_\_\_ per la  
partecipazione del proprio/a figlio/a ha partecipato al Campus Estivo  
\_\_\_\_\_, sul proprio conto corrente con il seguente  
IBAN \_\_\_\_\_

Si allega alla presente la copia del pagamento effettuato al Campus.

In fede

data \_\_\_\_\_

firma  
\_\_\_\_\_