MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO
DECESSO CONGIUNTI

(deve essere compilato in stampatello in ogni sua parte)

DIPENDENTE

COGNOME

NOME **COD. FISC.**

DATA DI NASCITA / / **LUOGO DI NASCITA**

QUALIFICA **MATR.**

IN SERVIZIO PRESSO

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che il congiunto, alla data del decesso, era presente nel proprio stato di famiglia SI NO :
- che il proprio stato di famiglia alla data del decesso del congiunto era il seguente:

Cognome e Nome	Data di nascita	Attività	Grado di parentela

CHIEDE UN SUSSIDIO

- **per il decesso di (cognome e nome) _____**
- **grado di parentela_____**
- **verificatosi in data _____**

SI ALLEGA:

- FATTURA ORIGINALE O COPIA AUTENTICATA DELLA SPESA SOSTENUTA
- MODELLO ISEE RELATIVO AI REDDITI DELL'ANNO PRECEDENTE

COORDINATE BANCARIE IBAN

_____ _____
(Luogo e data) (Firma)

_____
(timbro lineare della Direzione)

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

_____ _____
(Luogo e data) (Firma)

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esame della richiesta e pertanto l'erogazione del sussidio.