



# MODELLO-RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE ANNO 2023

Da allegare alle istanze di sussidio di cui ai punti b.1), b.2), b.3), b.4), c.1) della circolare dei sussidi

Dati anagrafici del dipendente o del familiare beneficiario del sussidio/contributo

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

DIPENDENTE

CONIUGE A CARICO

FIGLIO A CARICO

1. Spesa sostenuta per

Ricovero/intervento chirurgico/terapie

Riabilitazione protesica

Descrizione sintetica a **giustificazione** delle spese sostenute  
( evento, luogo, periodo del ricovero, ecc)

Table with 1 column for description of expenses.

2. Elenco delle spese sostenute

Euro

- 1) \_\_\_\_\_
2) \_\_\_\_\_
3) \_\_\_\_\_
4) \_\_\_\_\_
5) \_\_\_\_\_
6) \_\_\_\_\_
7) \_\_\_\_\_
8) \_\_\_\_\_
9) \_\_\_\_\_
10) \_\_\_\_\_
11) \_\_\_\_\_
12) \_\_\_\_\_

Luogo e data

firma del richiedente

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e dell'art.13 GDPR "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente

Luogo e data

firma del richiedente

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