



MODELLO-RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE ANNO 2022

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 CONIUGE SUPERSTITE FIGLIO A CARICO ORFANO DIP.TE

1. Spesa sostenuta per
 Ricovero/intervento chirurgico/terapie Riabilitazione protesica

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

2. Elenco delle spese sostenute

Euro

1)	_____	_____
2)	_____	_____
3)	_____	_____
4)	_____	_____
5)	_____	_____
6)	_____	_____
7)	_____	_____
8)	_____	_____
9)	_____	_____
10)	_____	_____
11)	_____	_____
12)	_____	_____

_____ 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

_____ data

_____ firma del richiedente

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