



MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO – ANNO 2022

(deve essere compilato in stampatello in ogni sua parte)

RICHIEDENTE

COGNOME													NOME												
DATA DI NASCITA			/			/			LUOGO DI NASCITA																
QUALIFICA													MATR.												
ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO																									
E-MAIL													TELEFONO												
IBAN	I	T																							

Dichiara sotto la propria responsabilità

ai sensi dell'art. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE) e degli artt. 75 e 76 (DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 445/2000

- di essere: celibe / nubile coniugato/a separato/a convivente vedovo/a
- che il familiare per il quale si chiede il sussidio: è a carico del dipendente non è a carico del dipendente

BENEFICIARIO: Cognome e Nome	Data di nascita	Attività	Grado di parentela

- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda) è pari a € _____
- che i componenti dello stesso nucleo familiare, dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria, non hanno presentato e non intendono presentare analoga richiesta per lo stesso evento

CHIEDE UN SUSSIDIO

1- Invalidi/portatori di handicap:	figlio minore	<input type="checkbox"/>	figlio maggiorenne	<input type="checkbox"/>	coniuge	<input type="checkbox"/>		
2- Interventi chirurgici /Ricovero/Terapie:	dipendente	<input type="checkbox"/>	figlio minore	<input type="checkbox"/>	figlio maggiorenne	<input type="checkbox"/>	coniuge	<input type="checkbox"/>
3- Prestazioni per riabilitazione protesica delle arcate dentarie:	dipendente	<input type="checkbox"/>						
4- Attrezzature particolari:	dipendente	<input type="checkbox"/>	figlio minore	<input type="checkbox"/>	figlio maggiorenne	<input type="checkbox"/>	coniuge	<input type="checkbox"/>
5- Grave evento straordinario:	dipendente	<input type="checkbox"/>	figlio minore	<input type="checkbox"/>	figlio maggiorenne	<input type="checkbox"/>	coniuge	<input type="checkbox"/>

Dichiara, altresì, di aver preso visione della vigente circolare relativa ai sussidi - barrare la casella

(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 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)

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