



MODELLO-RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

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)

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.