



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.