

- per i familiari fiscalmente non a carico la polizza sanitaria integrativa
che la prestazione richiesta alla compagnia assicurativa non è in garanzia (si allega stampa da area riservata attestante il mancato rimborso per sinistro fuori copertura)
che il coniuge/ convivente more uxorio (come desumibile dallo stato di famiglia) non ha richiesto né richiederà per sé e per i componenti il nucleo familiare alcun sussidio/rimborso per il medesimo evento.
Il sottoscritto allega ní í í .fatture/ricevute fiscali delle spese sostenute pari al seguente importo totale í í í í í í í í í í í í .

D) che, in caso di richiesta di sussidio per separazione/divorzio:

con provvedimento del _____ adottato dal _____
è stato dichiarata la/il
separazione
divorzio con persona _____ dipendente _____ non dipendente
in relazione al predetto provvedimento, ha sostenuto spese per complessivi p. _____
come da fatture allegate

E) che, in caso di richiesta di sussidio per matrimonio:

ha contratto matrimonio in data _____ con persona :
dipendente
 non dipendente

F) che, in caso di richiesta di sussidio per decesso parente/affine di 1° grado/convivente more uxorio:

coniuge
parente
affine
convivente more uxorio
deceduto/a a _____ il _____ e che l'evento ha comportato una spesa di
p. _____ come da copia fatture allegate intestate al sottoscritto/a ed allegate alla presente

G) che, in caso di richiesta di sussidio per nascita figlio, adozione/affidamento bambino:

il figlio è nato/a a _____ il _____
il bambino/a è stato adottato/affidato il _____ con provvedimento _____
adottato dal _____ il _____

H) In caso di richiesta di sussidio per cambio di residenza del nucleo familiare:

di essere residente a _____
via _____ n. _____
dal _____
a seguito cambio di residenza del nucleo familiare

I) che, in caso di richiesta di sussidio per calamità naturali:

con provvedimento del _____ adottato dal _____
è stata dichiarata la sussistenza di danni per calamità naturali sull'immobile presso il quale il sottoscritto ha la residenza, sito in _____

per detto evento il sottoscritto ha sostenuto una spesa di € _____
come da copie fatture allegate

L) che, in caso di richiesta di sussidio per spese di trasporto sostenute nell'anno:

abbonamento nominativo:

dipendente

familiare appartenente allo stesso nucleo familiare

per detto evento è stata sostenuta una spesa di € _____
come da ricevute/fatture allegate.

Il sottoscritto allega la autocertificazione relativa ai redditi del nucleo familiare (All.1a).

(informativa art.13 del Regolamento Europeo n. 679 GDPR n.679/2016)

Il /La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Regolamento Europeo n.679/2016, che il trattamento dei dati personali forniti nella compilazione della predetta istanza, avverrà a cura delle persone preposte al procedimento con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti per perseguire le finalità connesse al riconoscimento del beneficio in questione.

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione; è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R.445/2000 e da autentica di firma ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000

Luogo e data

Il/la dichiarante

N.B.: Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.
