

Allegato A

Al Direttore della SISSA
SEDE

Oggetto: richiesta di accesso ai benefici socio-assistenziali anno 2025

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____
in servizio in qualità di _____ a decorrere dal _____
e fino a tutto il _____
ovvero
di essere familiare (grado di parentela: _____) di _____
già dipendente SISSA e deceduto/a il _____

CHIEDE

l'erogazione di un contributo di cui al Regolamento della Scuola, per:

- Prestazioni sanitarie e medico assistenziali (art. 6)
 - riferite a sé stesso
 - riferite a un componente del nucleo familiare: (*indicare cognome nome*) _____
- Prestazioni sanitarie e medico assistenziali riferite a sé stesso (solo per l'allievo/a - art. 6 bis)
- Spese per libri di testo (art. 7)

Istituto/Scuola /Università: _____

Grado di istruzione/Corso universitario: _____

Anno scolastico/accademico: _____

- Spese per funerale (art. 8):
(*indicare cognome nome e grado di parentela del defunto*) _____

Al tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni false e/o mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a _____ il _____ e di essere residente a _____ prov. (____) in via/piazza _____
- che la composizione del proprio nucleo familiare è quella indicata dall'attestazione ISEE allegata.

II/La sottoscritto/a dichiara espressamente che per lo stesso evento non sono state inoltrate analoghe richieste di rimborso e/o sussidio da parte del dipendente stesso o di altro familiare ad altre Amministrazioni, Enti, Società o Associazioni, né sono stati ricevuti rimborsi e/o sussidi a carico del Servizio Sanitario Nazionale o da Enti e/o Società Assicurative e di assistenza volontaria o obbligatoria.

(data)

(firma)

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679.

(data) _____

_____ (firma)

Allega:

- Attestazione ISEE ORDINARIO / MINORENNI
 - Attestazione ISEE DOTTORATO
 - Fotocopia del documento di identità (*solo per non dipendenti*)
 - Documenti relativi alle spese per cui si richiede contributo: (*elencare*)

- ogni altra documentazione ritenuta utile:

(indicare)