

COMPILARE LA DOMANDA IN STAMPATELLO

Modello per la richiesta di sovvenzioni straordinaria da parte del personale dell'Amministrazione Civile del Ministero dell'Interno

*AL DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE
PER LE POLITICHE DEL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE
E PER LE RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE
Direzione Centrale per le risorse finanziarie e strumentali
Ufficio VI – Trattamento economico accessorio del personale in servizio
risorsefinanziarie.prot@pec.interno.it*

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente in _____ prov. _____
via _____ n° _____ c.a.p. _____
tel. abit. _____ cell _____ email _____
codice fiscale _____
in servizio presso: _____

o se dipendente in quiescenza specificare la sede di servizio all'atto del coll.to a riposo

(specificare il Dipartimento e la rispettiva direzione entrambi i casi)

Con la qualifica Area funzionale _____
inoltra istanza intesa ad ottenere la concessione di una sovvenzione straordinaria. A tal fine specifica il punto della richiesta interessata, così come da elenco della circolare n. 482 del 7 gennaio 2016.

- Punto 1 **Decesso del Dipendente;**
- Punto 2 **Decesso del coniuge o figlio fiscalmente a carico;**
- Punto 3 **Decesso di altri familiari fiscalmente a carico;**
- Punto 4 **Patologie gravissime del dipendente;**
- Punto 5 **Patologie gravissime di altri familiari fiscalmente a carico;**
- Punto 6 **Spese per interventi chirurgici, degenze, cure e visite mediche specialistiche, protesi, con esclusione interventi estetici.**

N.B. SONO ESCLUSI: (SPESE PER FARMACI, PARAFARMACI, CREME, DISPOSITIVI MEDICI, TUTTI I CERTIFICATI MEDICI INCLUSI CERTIFICATI PER PALESTRA E INVALIDITA', SPESE VETERINARIE, SEDUTE DI OSTEOPATIA).

Dichiara di avere sostenuto una spesa di € _____, come risulta dalla documentazione allegata.

- Punto 7 **Spese straordinarie per contingenti eventi eccezionali**
(Terremoti, alluvioni scoppio caldaia ecc.....)

PERSONALE IN QUIESCENZA PER RAGGIUNTI LIMITI DI ETA' O A DOMANDA

- Punto 8 **Decesso ex dipendente;**
- Punto 9 **Decesso del coniuge o figlio fiscalmente a carico;**
- Punto 10 **Patologia gravissima del Dipendente;**
- Punto 11 **Patologia gravissime di altri familiari fiscalmente a carico;**
- Punto 12 **Vedere descrizione punto 6;**
- Punto 13 **Vedere descrizione punto 7;**

Dichiarare conformità sulle fatture e certificati trasmessi.

Fa presente che il proprio nucleo familiare è composto da:

CONIUGE _____ a carico non a carico
FIGLIO _____ a carico non a carico
FIGLIO _____ a carico non a carico
FIGLIO _____ a carico non a carico

ALTRI FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO _____

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità:

- Che il proprio coniuge o altro componente del nucleo familiare, occupato presso _____ non ha presentato né intende presentare analoga richiesta di contributo al proprio datore di lavoro;
- Che le suddette spese sono rimaste totalmente a suo carico in quanto lo scrivente e/o i suoi familiari non hanno ricevuto né prevedono di ricevere alcun rimborso, anche parziale, da parte di compagnie di assicurazione o di altri soggetti pubblici o privati, relativamente alle spese in questione;

OPPURE

Che le suddette spese sono rimaste a suo carico nella misura ridotta di _____
In quanto lo scrivente e/o i suoi familiari, ha/hanno ricevuto un rimborso parziale di € _____
da parte di _____

Chiede che l'importo della sovvenzione straordinaria sia pagato mediante:

Accredito su C/C bancario o postale intestato a: _____
Istituto di credito _____ Agenzia _____

n. del conto corrente _____

Codice IBAN _____

Pagamento tramite la competente Sezione di Tesoreria (solo per importi inferiori 1.0000).

In conformità alle disposizioni del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati raccolti, che saranno trattati con procedure informatiche e manuali al solo fine di procedere all'espletamento della procedura, nella piena tutela dei soggetti interessati e della loro riservatezza. I suddetti dati saranno archiviati in locali dell'Amministrazione.

Le informazioni raccolte potranno essere comunicate e/o diffuse solo in esecuzione di precise disposizioni normative. I richiedenti potranno esercitare i diritti loro concessi all'art. / del D. Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____ Firma _____