

MODELLO-RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE ANNO 2019



Da allegare alle istanze di sussidio di cui ai punti 1 b), 2.b), 3.b), 4.b), 1.c) della circolare dei sussidi.

Dati anagrafici del dipendente o del familiare beneficiario del sussidio/contributo:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

DIPENDENTE ☐ CONIUGE A CARICO ☐ CONIUGE SUPERSTITE ☐ FIGLIO A CARICO ☐ ORFANO DIP.TE ☐

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) | _____ | _____ |

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.

data

firma del richiedente

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esame della richiesta e pertanto l'erogazione del sussidio.