

Direzione o Sede _____

Modulo richiesta di sussidio

l sottoscritta/o _____ n. matr _____

c.f. _____ livello _____

in servizio presso _____

residente in _____, via/piazza _____

n. _____, CAP _____

Chiede l'erogazione di un sussidio, ai sensi della vigente normativa, (*circ.n.38 del 5 giugno 1991, verbale di intesa del 6 Marzo 2017 e s.m.i.*) in quanto le spese sostenute (all. 1) hanno inciso sul bilancio familiare, provocando un conseguente stato di necessità economica.

- Dichiaro di sostenere le seguenti altre spese correnti non trattenute in cedola stipendiale (allegare relativa documentazione):
- prestiti / finanziarie (diverse dalla cessione di quinto) per €
.....
 - pignoramenti (per i quali non è stata disposta l'assegnazione all'Istituto come terzo pignorato) per €

Alla richiesta devono essere allegati:

- Modello ISEE in corso di validità;
- ultimi 3 cedolini;
- ricevute o fatture in copia (non preventivi), relative alle spese effettivamente sostenute in relazione all'evento di necessità verificatosi per il quale si presenta la domanda;
- Per quanto concerne le spese mediche, si rappresenta che in caso di presentazione di importi oggetto di copertura della polizza sanitaria, occorrerà dichiarare che ne è stato chiesto il rimborso o che lo stesso non è avvenuto (indicandone le relative motivazioni) ovvero, se rimborsato parzialmente, andrà indicata la parte residua a carico del dipendente;
- in caso di spese rimborsabili dalla polizza sanitaria integrativa, un'autodichiarazione che la predetta non è stata sottoscritta;

- in caso di titolarità di polizza integrativa, occorre indicare le motivazioni dell'eventuale mancato rimborso o, in caso di rimborso parziale, l'importo a carico del dipendente;
- per spese riferite ad acquisti per strumenti tecnici/informatici per soggetti con diagnosi DSA, i dipendenti richiedenti dovranno presentare idonea dichiarazione che per la spesa presentata non sia previsto nessun rimborso o detrazione. Diversamente, occorrerà indicare la spesa al netto del rimborso/detrazione;
- un'autodichiarazione dove sia indicata la motivazione della richiesta del sussidio con informazioni utili alla valutazione del caso.

N.B: si specifica che le domande prive della documentazione indicata non verranno prese in considerazione.

Il sottoscritto/o è consapevole che l'Istituto provvederà a recuperare in unica soluzione, tramite trattenuta in cedola, l'importo del sussidio, qualora l'erogazione dello stesso sia avvenuta sulle basi di dichiarazioni non veritiere, accertate a seguito dei controlli previsti dal D.P.R. 445/2000.

Data

Il richiedente

Allegato 1
PROSPETTO TIPOLOGIE SPESE E RELATIVI IMPORTI

SPESE MEDICHE GENERICHE	DETTAGLIO SPESE			
	N. FATTURA/ RICEVUTA	DATA DOCUMENTO	IMPORTO FATTURA/ RCEVUTA	IMPORTO PER RICHIESTA SUSSIDIO AL NETTO DI EVENTUALI RIMBORSI GIA' RICEVUTI
	IMPORTO TOTALE.....€			
	SPESE MEDICHE PER GRAVI PATOLOGIE	DETTAGLIO SPESE		
N. FATTURA/ RICEVUTA		DATA DOCUMENTO	IMPORTO FATTURA/ RCEVUTA	IMPORTO PER RICHIESTA SUSSIDIO AL NETTO DI EVENTUALI RIMBORSI GIA' RICEVUTI
IMPORTO TOTALE.....€				
		DETTAGLIO SPESE		

N.b.: non saranno prese in considerazione le spese sostenute per l’acquisto di prodotti farmaceutici (scontrini).

N.b. è necessario allegare documentazione attestante grave patologia

SPESE FUNERARIE	N. FATTURA/ RICEVUTA	DATA DOCUMENTO	IMPORTO FATTURA/ RCEVUTA	IMPORTO PER RICHIESTA SUSSIDIO AL NETTO DI EVENTUALI RIMBORSI GIA' RICEVUTI
IMPORTO TOTALE.....€				
SPESE, ANCHE DI CARATTERE ORDINARIO E RICORRENTE, CHE NON SI RIESCE A SOSTENERE IN CONSEGUENZA DI UN GRAVE DISAGIO ECONOMICO	DETTAGLIO SPESE			
	N. FATTURA/ RICEVUTA	DATA DOCUMENTO	IMPORTO FATTURA/ RCEVUTA	IMPORTO PER RICHIESTA SUSSIDIO AL NETTO DI EVENTUALI RIMBORSI GIA' RICEVUTI
IMPORTO TOTALE.....€				
SPESE ECCEZIONALI E IMPREVISTE (spese inattese determinate da circostanze indipendenti dalla volontà del dipendente. Non rinviabili e di importo tale da incidere considerevolmente sulla situazione economica del nucleo familiare. Per es., eventi naturali che abbiano causato danni strutturali all'appartamento di proprietà).	DETTAGLIO SPESE			
	N. FATTURA/ RICEVUTA	DATA DOCUMENTO	IMPORTO FATTURA/ RCEVUTA	IMPORTO PER RICHIESTA SUSSIDIO AL NETTO DI EVENTUALI RIMBORSI GIA' RICEVUTI
IMPORTO TOTALE.....€				

SPESE PER L'ACQUISTO/US O DI STRUMENTI COMPENSATIVI E DI SUSSIDI TECNICI/INFOR MATICI NECESSARI O CHE FAVORISCANO L'APPRENDIMEN TO DI SOGGETTI CON DIAGNOSI DI DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENT O (DSA)	DETTAGLIO SPESE			
	N. FATTURA/ RICEVUTA	DATA DOCUMENTO	IMPORTO FATTURA/ RCEVUTA	IMPORTO PER RICHIESTA SUSSIDIO AL NETTO DI EVENTUALI RIMBORSI GIA' RICEVUTI
		IMPORTO TOTALE.....€		