

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.