

MODELLO DI DOMANDA

Alla Direzione Generale delle
politiche per l'innovazione, il
personale e la partecipazione
Divisione V
SEDE

RICHIESTA PROVVIDENZE A FAVORE DEL PERSONALE PER L'ANNO 2020

Il/la sottoscritt _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ Prov. (____) Il ____/____/____

residente a _____ Prov. (____) CAP. _____

Via _____ n. _____

domiciliato a _____ Prov. (____) CAP. _____
(qualora diverso da residenza)

Via _____ n. _____

C.F.: _____

In servizio presso _____

- Comandato c/o MATTM dal _____ al _____;
- Comandato c/o altra Amministrazione dal _____ al _____;
- In quiescenza dal _____.

Telefono ufficio _____ e-mail _____

CHIEDE

Un sussidio per le spese, pari a complessivi Euro _____ sostenute nel periodo dal 1° novembre 2019 al 31 ottobre 2020, secondo i criteri generali per l'erogazione di provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato dal servizio e delle loro famiglie (D. D. n. 908/IPP del 1/10/2020).

Allega i seguenti documenti giustificativi:

Eventuali note: _____

Il/La sottoscritt _____ chiede che il sussidio, eventualmente erogato, venga accreditato:

- in conto corrente bancario N° _____ intestato al sottoscritto/a

BANCA _____ Agenzia di _____

Codice IBAN: IT _____

- in conto corrente postale N. _____ intestato al sottoscritto/a

UFFICIO POSTALE di _____

Codice IBAN: IT _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che la spesa per la quale è richiesto il sussidio non è stata in tutto o in parte rimborsata da altri soggetti, ivi comprese le Compagnie di assicurazione e simili, né sarà inviata in futuro richiesta di rimborso agli stessi soggetti ove la domanda di sussidio fosse accolta.

Per i dipendenti in posizione di comando: di non avere diritto ad analoga prestazione da parte dell'Amministrazione di provenienza.

Di essere consapevole che l'Amministrazione può effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nel presente modulo e richiedere agli Enti interessati direttamente la documentazione ai sensi dell'art.15 della L. n. 183/2011.

Il/La sottoscritt___, consapevole delle sanzioni, civili e penali, nelle quali incorre in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, conferma espressamente che tutte le dichiarazioni rilasciate nel presente modulo corrispondono al vero.

Luogo e data

Firma

Il/La sottoscritt___ autorizza al trattamento dei propri dati personali e sensibili esclusivamente ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i..

Luogo e data

Firma

Allega:

1. attestato I.S.E.E in corso di validità;
2. Fotocopia del codice fiscale e del documento di identità;
3. Originali o copie conformi della documentazione giustificativa di spesa.