



*Ministero della Giustizia*  
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
*Ufficio per le Relazioni Sindacali*

Prot.n.



GIAP-0276522-2013

PU-GIAP-1e00-05/08/2013-0276522-2013

Ai rappresentanti delle OO.SS.  
del Comparto Sicurezza

Ai rappresentanti delle OO.SS.  
Comparto Ministeri e Dirigenza

**S.A.P.Pe.**

**C.G.I.L.-F.P.**

**D.P.S.**

**O.S.A.P.P.**

**C.I.S.L.-F.P.S. e F.N.S.**

**SIDIPE**

**U.I.L. - P.A./P. P. -**

**U.I.L. - P. A.**

**UNADIS**

**Si.N.A.P.Pe.**

**C.O.N.F.S.A.L.-U.N.S.A.**

**D.I.R.S.T.A.T.**

**U.G.L. Polizia Penitenziaria**

**R.D.B.- P.I.**

**FED. ASSOMED - SIVEMP**

**CISL - FNS**

**F.L.P.**

**F.S.A C.N.P.P.**

**FEDERAZIONE INTESA**

**LORO SEDI**

**C.G.I.L.-F.P.**

E p.c. All'Ente di Assistenza per il Personale  
dell'Amministrazione Penitenziaria - **SEDE**

**OGGETTO:** Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria  
- art. 3 comma 3 del D.P.C.M. 21/2/2008 - anno 2013.

Per opportuna informativa, si trasmette la ministeriale GDAP-0271404-2013 del 1 agosto 2013 fatta pervenire dall'Ufficio del Capo del Dipartimento, Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria, relativa alla materia in oggetto indicata.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO



# Ministero della Giustizia

UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA



GDAP-0271404-2013

FU-GDAP-1n00-01/08/2013-0271404-2013

- Ai Direttori delle Direzioni Generali del Dipartimento
- Ai Direttori dell' Istituto Superiore di Studi Penitenziari
- Ai Direttori degli Uffici di Staff del Capo del Dipartimento
- Ai Provveditori Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria
- Ai Direttori del Centro Amministrativo "Giuseppe Altavista"
- Ai Direttori degli Istituti Penitenziari
- Ai Direttori degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna
- Ai Direttori delle Scuole di formazione e aggiornamento del Corpo di Polizia e del Personale dell'Amministrazione Penitenziaria
- Ai Direttori dei Magazzini Vestiario
- Ai Gestori degli Spacci

**LORO SEDI**

- Ai Capo del Dipartimento per la Giustizia Minorile

**ROMA**

- Ai Componenti del Comitato di Indirizzo Generale dell'Ente di Assistenza

**LORO SEDI**

OGGETTO: Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria - art. 3 comma 3 del D.P.C.M. 21/2/2008 – anno 2013.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente ha approvato il bilancio preventivo per l'anno 2013 stanziando, per l'erogazione dei sussidi, la somma di € 1.500.000,00 ed ha



*Ministero della Giustizia*  
**UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**

confermato le modalità di ripartizione del budget in relazione al numero delle istanze pervenute nel corso dell'anno ed alla tipologia dell'evento o stato. Dette istanze di sussidio saranno esaminate e valutate da una Commissione appositamente istituita dal Consiglio di Amministrazione di questo Ente.

Si rappresenta che, al fine di ottimizzare i tempi di lavorazione nonché di snellire la modalità di acquisizione delle richieste di sussidio, questo Ente, a partire dall'anno in corso, ha avviato una procedura di informatizzazione che sarà meglio dettagliata nella sezione "TEMPI E MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLE ISTANZE" riservata alle Segreterie.

### **NORME GENERALI**

- Il sussidio può essere richiesto dal dipendente il cui ISEE non superi € 25.000,00; si prescinde da tale limite per i gravi eventi straordinari di cui al punto 1.d);
- La richiesta deve essere correlata allo stato o all'evento e alla comprovata gravità;
- Le spese sostenute devono essere riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- Sono escluse le richieste riguardanti:
  - le spese sanitarie rimborsabili dal S.S.N. o da altri enti, comprese le assicurazioni private;
  - i ticket per acquisto di farmaci, biglietti autobus, carte telefoniche, scontrini vari;
  - le spese per gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo quelli relativi a chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da malattie gravi o incidenti;
- Eventuali richieste di riesame delle istanze non accolte potranno essere inoltrate a questo Ente entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della comunicazione di rigetto.



*Ministero della Giustizia*  
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

**TIPOLOGIE DI INTERVENTO**

**a) STATI DI INVALIDITÀ E DI HANDICAP**

Al dipendente:

**1.a)** i cui **figli minori** sono riconosciuti invalidi civili totali e permanenti pari al 100%, o "invalidi civili con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita", sarà erogato un sussidio determinato in relazione al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella di riferimento.

**2.a)** i cui **figli minori** sono riconosciuti invalidi civili "per difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età" o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L.104/92, potrà essere erogato un sussidio determinato in base al grado di invalidità, al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella di riferimento.

La Commissione, al fine di poter elargire il sussidio, ricaverà sulla base delle informazioni riportate nel modello sanitario, correttamente compilato in ogni sua parte pena l'esclusione dal beneficio, la percentuale di invalidità, non indicata nei certificati per i minori. Il sussidio verrà erogato per le percentuali di invalidità pari o superiori al 40%.

**3.a)** il cui **coniuge a carico e/o figli maggiorenni a carico**, sono riconosciuti invalidi civili con percentuale non inferiore all'80%, sarà erogato un sussidio determinato in relazione al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella di riferimento.

**b) RICOVERI - INTERVENTI CHIRURGICI -  
TERAPIE PER GRAVI PATOLOGIE - ATTREZZATURE**

Al dipendente:

**1.b)** che ha sostenuto **per sé** spese in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, in strutture pubbliche o private, potrà essere



*Ministero della Giustizia*  
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

S.I.P.P.  
MOD. 40/255  
www.sindacatospp.it

erogato un contributo, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella ISEE di riferimento. Il contributo per le spese sostenute presso le strutture private è concesso soltanto in caso di mancata tempestività del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni, debitamente documentata;

**2.b)** che ha sostenuto **per il coniuge a carico o figlio a carico** spese in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, in strutture pubbliche o private, potrà essere erogato un contributo, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella ISEE di riferimento ed inoltre applicando una franchigia sulle spese pari al:

- 5% dell'indicatore ISEE per la 1<sup>a</sup> fascia;
- 10% dell'indicatore ISEE per le restanti fasce.

Il contributo per le spese sostenute presso le strutture private è concesso soltanto in caso di mancata tempestività del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni, debitamente documentata;

**3.b)** **ricosciuto invalido civile o disabile** ai sensi della legge 104/92, potrà essere erogato un contributo alle spese sanitarie, ivi comprese quelle per le attrezzature correlate allo stato di invalidità, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella ISEE di riferimento;

**4.b)** che ha acquistato **per il coniuge a carico o per i figli a carico** invalidi civili attrezzature particolari (carrozzelle, apparecchi acustici ecc.) e/o ha sostenuto spese per terapie riabilitative, legate alla patologia invalidante, potrà essere erogato un contributo alla spesa sostenuta, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella ISEE di riferimento.





*Ministero della Giustizia*  
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Se il dipendente già fruisce di uno dei sussidi di cui al punto 1.a), 2.a) e 3.a) il contributo sarà erogato in rapporto alla differenza tra il sussidio percepito e la spesa sostenuta, solo nel caso in cui detta spesa superi il sussidio erogato.

Il contributo economico per lo stesso ausilio/attrezzatura di cui ai punti 3.b) e 4.b), sarà concesso trascorsi due anni dall'erogazione del beneficio.

**c) RIABILITAZIONE PROTESICA**

Al dipendente che ha sostenuto:

**1.c)** per sé spese per riabilitazione protesica delle arcate dentarie (protesi fisse o mobili) potrà essere erogato un contributo, **alla conclusione della prestazione**, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella ISEE di riferimento. Saranno prese in considerazione le prestazioni concluse e fatturate dal 1° agosto 2012 al 31 luglio 2013.

**d) GRAVI EVENTI STRAORDINARI**

**1.d)** In caso di danni legati a calamità naturali, riconosciute dalle competenti Autorità con dichiarazione di stato di emergenza, potrà essere erogato un contributo economico straordinario, a prescindere dal limite massimo di ISEE;

**2.d)** per le spese impreviste sostenute a causa di eventi di eccezionale gravità e che abbiano prodotto al dipendente una situazione di grave disagio economico, debitamente documentate, potrà essere erogato un sussidio in percentuale al budget individuato, a prescindere dal limite massimo di ISEE.



*Ministero della Giustizia*  
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

MOD. 40/255  
S.I.P.P.  
www.sindacatospp.it

TABELLA FASCE ISEE

FASCIA	INDICATORE ISEE	IMPORTO
1	fino a € 9.500,00	MASSIMO
2	da € 9.501,00 a € 11.000,00	RIDOTTO del 10%
3	da € 11.001,00 a € 13.000,00	RIDOTTO del 20%
4	da € 13.001,00 a € 15.000,00	RIDOTTO del 30%
5	da € 15.001,00 a € 17.000,00	RIDOTTO del 40%
6	da € 17.001,00 a € 19.000,00	RIDOTTO del 50%
7	da € 19.001,00 a € 21.000,00	RIDOTTO del 60%
8	da € 21.001,00 a € 23.000,00	RIDOTTO del 70%
9	da € 23.001,00 a € 25.000,00	RIDOTTO del 80%

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI SUSSIDIO**

Le richieste di sussidio devono essere corredate con i documenti e i moduli predisposti (modello sanitario anno 2013, riepilogo spese) **pena esclusione dal beneficio** di seguito specificati:

punto **1.a)**:

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile totale e permanente in corso di validità;
- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012 valida all'atto della domanda.



*Ministero della Giustizia*  
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

punto 2.a):

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile attestante le "difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età" o del certificato di portatore di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
- modello sanitario **anno 2012**, che dovrà essere compilato dal medico specialista e/o di famiglia **in tutte le sezioni**, secondo le indicazioni riportate nel modello stesso;
- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012 valida all'atto della domanda.

punto 3.a):

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile ove si evinca la percentuale compresa dall'80% al 100%;
- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012 valida all'atto della domanda.

punto 1.b):

- copia autenticata o conforme di tutte le spese sostenute, riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- riepilogo delle spese sostenute;
- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012 valida all'atto della domanda;
- attestato comprovante l'indisponibilità del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni;
- copia della cartella clinica;

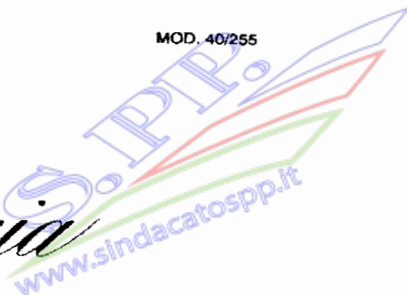
punto 2.b):

- copia autenticata o conforme delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012 valida all'atto della domanda;





*Ministero della Giustizia*  
**UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTÈ DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**



- dichiarazione dell'eventuale rimborso percepito da parte di altri enti, o che la spesa non è stata e non sarà rimborsabile da altri organismi;

**punto 3.b):**

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile o del riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92;
- copia autenticata o conforme delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- riepilogo delle spese sostenute su modello debitamente compilato;
- documentazione idonea che dimostri la correlazione tra le spese sostenute e la patologia per la quale è stato riconosciuto lo stato di handicap;
- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012 valida all'atto della domanda.

**punto 4.b):**

- copia autenticata o conforme del certificato di invalidità civile;
- documentazione in copia autenticata o conforme delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- riepilogo delle spese sostenute su modello debitamente compilato;
- documentazione idonea che dimostri la correlazione tra le spese sostenute e la patologia per la quale è stato riconosciuto lo stato di handicap;
- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012 valida all'atto della domanda;

**punto 1.c) :**

- copia autenticata o copia conforme della documentazione della spesa totale sostenuta, riferita a prestazioni concluse e fatturate dal 1° agosto 2012 al 31 luglio 2013;
- riepilogo delle spese sostenute su modello debitamente compilato;



# Ministero della Giustizia

UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA

PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012, valida all'atto della domanda;
- relazione del medico dentista riportante la diagnosi, il piano di trattamento, la descrizione del manufatto, nonché la dichiarazione che le fatture emesse siano relative alla prestazione per la quale il dipendente chiede il sussidio;
- copia della dichiarazione di conformità ai sensi del decreto legislativo n.46 del 24 febb. 1997 in attuazione alla direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici;

punto 1.d):

- copia autenticata o conforme della documentazione comprovante lo stato di calamità naturale;
- autocertificazione di abitazione principale;

punto 2.d):

- copia autenticata o conforme della documentazione comprovante le spese sostenute in relazione all'evento per cui si chiede il sussidio ;
- attestazione dell'eventuale rimborso percepito da parte di altri enti, o attestazione che la spesa non è stata e non sarà rimborsabile da altri organismi;
- copia dell'attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2012 valida all'atto della domanda.

## TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE da parte dei dipendenti

I dipendenti dovranno consegnare le istanze alle segreterie di appartenenza **entro e non oltre il 14 settembre 2013.**

Le istanze inviate dopo tale data non saranno prese in considerazione.



MOD. 40/255

S.I.P.P.  
www.sindacatospp.it

*Ministero della Giustizia*  
**UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**

Le richieste di sussidio dovranno essere compilate obbligatoriamente sull'apposito modulo redatto da questo Ente, pena l'esclusione. Al fine del rispetto della privacy, il dipendente può chiedere di effettuare la trasmissione dell'istanza anche in busta chiusa.

I dati autocertificati saranno sottoposti a controllo secondo la normativa vigente.

### **NOTIZIE GENERALI RISERVATE ALLE SEGRETERIE**

Come già rappresentato, questo Ente ha avviato l'informatizzazione delle procedure relative alla gestione delle pratiche dei sussidi per il tramite di un form elettronico, che sarà pubblicato, con un link dedicato, sul sito istituzionale – rete Intranet <http://dap.giustizia.it>.

Si comunica che l'operatore individuato dovrà essere, per quanto possibile, lo stesso già autorizzato/registrato per tutte le altre attività poste in essere dall'Ente di Assistenza, al fine di utilizzare le credenziali precedentemente abilitate.

Nel caso in cui fosse necessario abilitare nuove credenziali, le Direzioni di appartenenza dovranno comunicare formalmente, tramite posta elettronica all'indirizzo: [attivitasociali.eap.dap@giustizia.it](mailto:attivitasociali.eap.dap@giustizia.it), il nominativo dell'operatore individuato.

Si rammenta che i dati inerenti le istanze di sussidio rientrano nella sfera dei dati personali e sensibili; pertanto le Direzioni avranno cura di rispettare le norme vigenti in materia di privacy.

Le norme operative per l'eventuale richiesta di credenziali saranno presenti sul sito dell'Ente all'atto dell'attivazione del form elettronico.



*Ministero della Giustizia*  
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ENTE DI ASSISTENZA  
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

MOD. 40/255  
S. I.P.P.  
www.sindacatospp.it

**TEMPI E MODALITA'  
DI TRASMISSIONE DELLE ISTANZE  
da parte delle Segreterie**

Si comunica che il form elettronico per l'inserimento delle domande di sussidio sarà attivo dal 3 agosto al 21 settembre 2013.

Nel form dovranno essere inseriti tutti i dati, relativi al dipendente, presenti nel modulo di domanda, procedendo poi alla scansione digitale (scanner – foto – pdf) della relativa documentazione presentata (sanitaria, mod. ISEE, invalidità, ecc.), la quale dovrà essere acquisita dalla procedura, secondo indicazioni che verranno successivamente dettagliate nelle sopracitate norme operative.

Si rappresenta infine che, con l'avvio di questa nuova procedura, qualsiasi modifica, integrazione di documenti, ecc. avverrà esclusivamente tramite form elettronico.

La presente circolare e i relativi moduli saranno a disposizione sul sito internet [www.enteassistenza.it](http://www.enteassistenza.it) ed intranet <http://10.0.255.219> di questo Ente.

Si raccomanda la massima diffusione.

31-07-2013

IL PRESIDENTE DELL'ENTE

*g. av*



## MODELLO SANITARIO – ANNO 2013

Da allegare alle istanze di cui al punto 2.a) della circolare dei sussidi, redatto da un medico.

**PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE LEGGERE LE NOTE A PIÈ DI PAGINA**

Dati anagrafici del paziente:

Cognome

Nome

Data di nascita  /  /

**SEZ. 1 - Diagnosi (indicare la data di insorgenza della malattia):**


**SEZ. 2 - Interventi chirurgici:**

barrare la casella interessata

SI

NO

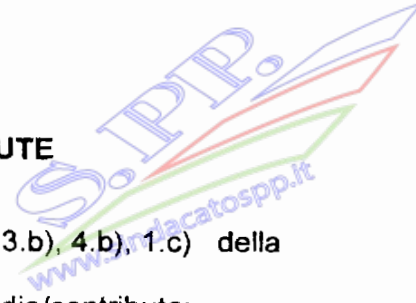
IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE LA DATA DELL'INTERVENTO \_\_\_\_\_





**ANNO 2013**

**MODELLO-RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE**



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

FIGLIO A CARICO

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 dipendente

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma del dipendente

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



# MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO – ANNO 2013

(deve essere compilato in stampatello in ogni sua parte)

## DIPENDENTE

COGNOME												
NOME						COD. FISC.						
DATA DI NASCITA	/	/	/	LUOGO DI NASCITA								
QUALIFICA											MATR.	
SEDE DI DERVIZIO												

### Dichiara sotto la propria responsabilità

ai sensi dell'art. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE) e degli artt. 75 e 76 (DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 445/2000

- di essere: celibe / nubile  coniugato/a  separato/a  convivente  vedovo/a
- che il familiare per il quale si chiede il sussidio: è a carico del dipendente  non è a carico del dipendente

BENEFICIARIO: Cognome e Nome	Data di nascita	Attività	Grado di parentela

- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) anno 2012 è pari a € \_\_\_\_\_
- che i componenti dello stesso nucleo familiare, dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria, non hanno presentato e non intendono presentare analoga richiesta per lo stesso evento

## CHIEDE UN SUSSIDIO

1- Invalidi/portatori di handicap:	figlio minore <input type="checkbox"/>	figlio maggiorenne <input type="checkbox"/>	coniuge <input type="checkbox"/>
2- Interventi chirurgici /Ricovero/Terapie:	dipendente <input type="checkbox"/>	figlio minore <input type="checkbox"/>	figlio maggiorenne <input type="checkbox"/>
3- Prestazioni per riabilitazione protesica delle arcate dentarie:	dipendente <input type="checkbox"/>		
4- Attrezzature particolari:	dipendente <input type="checkbox"/>	figlio minore <input type="checkbox"/>	figlio maggiorenne <input type="checkbox"/>
5- Grave evento straordinario:	dipendente <input type="checkbox"/>	figlio minore <input type="checkbox"/>	figlio maggiorenne <input type="checkbox"/>

Dichiara, altresì, di aver preso visione della vigente circolare relativa ai sussidi - barrare la casella

(Luogo e data)

(Firma)

(timbro lineare della Direzione)

### LA NON COMPILAZIONE DEI CAMPI INDICATI CON L'ASTERISCO E' MOTIVO DI ESCLUSIONE DAL BENEFICIO

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

(Luogo e data)

(Firma)

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