

**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 <b>giustificazione</b> 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.*