



## MODELLI PER LA RICHIESTA DI SUSSIDIO

ART. 3 del Regolamento interventi a favore del personale approvato il 24/02/2015.

**MOD. 5A** Art. 3, comma 1, lettera a): sussidio per episodi aventi carattere di eccezionalità e assoluta necessità che hanno comportato un notevole incremento delle spese sostenute dal nucleo familiare, in relazione al reddito percepito nell'anno di riferimento (vedi art. 5 comma 2 bis del regolamento sugli interventi approvato il 24/02/2015)

**MOD. 5B** Art. 3, comma 1, lettera b): sussidio per episodi aventi carattere di eccezionalità che hanno comportato una notevole riduzione del reddito percepito dal nucleo familiare rispetto a quello dell'anno precedente (licenziamenti, cassa integrazione, ecc.) (vedi art. 5 comma 2 bis del regolamento sugli interventi approvato il 24/02/2015)

**MOD. 5C** Art. 3, comma 1, lettera c): sussidio per nucleo familiare con componenti portatori di handicap gravi, soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico, grave debilitazione psicofisica o in particolari condizioni di disagio personale, familiare e sociale.

**MOD. 5D** Art. 3, comma 1, lettera d): sussidio per componenti del nucleo familiare che abbiano subito interventi chirurgici o affetti da gravi patologie, che necessitino di assistenza continua o di terapie mediche o riabilitative, particolarmente onerose (vedi art. 5 comma 2 bis del regolamento sugli interventi approvato il 24/02/2015)

**MOD. 5E** Art. 3 , comma 1, lettera e): contributo per decesso di un familiare entro il secondo grado, avvenuto nell'anno **2017**

**NB.:** - scegliere e utilizzare soltanto i modelli relativi alla richiesta di sussidio pertinente;  
- per chiedere lo stesso tipo di sussidio per più componenti il nucleo familiare, occorre redigere più modelli;  
- il sussidio massimo COMPLESSIVAMENTE erogabile per le ipotesi previste dall'art. 3 del regolamento approvato il 24/02/2015 è pari a **€ 2.500,00**.

**mod. 5A**

**RICHIESTA SUSSIDIO per episodi aventi carattere di eccezionalità e assoluta necessità che hanno comportato un notevole incremento delle spese sostenute dal nucleo familiare, in relazione al reddito percepito nell'anno di riferimento  
(vedi art. 5 comma 2 bis del regolamento sugli interventi approvato il 24/02/2015)**

**richiesta di sussidio relativa al familiare n. \_\_\_\_\_ documentazione allegata:**

1a) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_  
intestata a \_\_\_\_\_

1b) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_  
intestata a \_\_\_\_\_

1c) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_  
intestata a \_\_\_\_\_

totale spesa € \_\_\_\_\_

2) altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**mod. 5B**

**RICHIESTA SUSSIDIO per episodi aventi carattere di eccezionalità che hanno comportato una notevole riduzione del reddito percepito dal nucleo familiare rispetto a quello dell'anno precedente (licenziamenti, cassa integrazione, ecc.).**

**(vedi art. 5 comma 2 bis del regolamento sugli interventi approvato il 24/02/2015)**

**richiesta di sussidio relativa al familiare n. \_\_\_\_\_ documentazione allegata:**

1) \_\_\_\_\_;

2) altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**mod. 5C**

**RICHIESTA SUSSIDIO per nucleo familiare con componenti portatori di handicap gravi, soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico, grave debilitazione psicofisica o in particolari condizioni di disagio personale, familiare e sociale.**

**richiesta di sussidio relativa al familiare n. \_\_\_\_\_ documentazione allegata:**

1) certificazione medica rilasciata da struttura pubblica;

2) altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**mod. 5D**

**RICHIESTA SUSSIDIO per componenti del nucleo familiare che abbiano subito interventi chirurgici o affetti da gravi patologie, che necessitino di assistenza continua o di terapie mediche o riabilitative, particolarmente onerose.**

**(vedi art. 5 comma 2 bis del regolamento sugli interventi approvato il 24/02/2015)**

**richiesta di sussidio relativa al familiare n. \_\_\_\_\_ documentazione allegata:**

1) certificazione medica;

2a) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_  
intestata a \_\_\_\_\_

2b) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_  
intestata a \_\_\_\_\_

3) altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

mod. 5E

**RICHIESTA SUSSIDIO per decesso di un familiare entro il secondo grado**

**richiesta di sussidio per decesso del familiare \_\_\_\_\_.**

**documentazione allegata:**

1) certificazione di morte del congiunto;

2) dichiarazione attestante il grado di parentela con il defunto;

3) altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_