

Pos. n. _____

DOMANDA PER PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Il sottoscritto/a _____,

Nato/a a: _____, il _____,

Residente a: _____, via/piazza _____, n. _____,

Codice Fiscale: _____, Cellulare*: _____,

E-mail* _____, dipendente dell'impresa: _____,

Nome figlio/a per cui si richiede il rimborso: _____,

Presenta domanda per usufruire della seguente prestazione:

- ASSEGNO DI NUZIALITÀ:** allegare alla presente il certificato di matrimonio rilasciato dal Comune.
- SUSSIDIO DI NATALITÀ:** allegare alla presente lo Stato di famiglia o l'Estratto dell'atto di nascita attestante la paternità.
- RIMBORSO SPESE SCOLASTICHE:** allegare alla presente lo Stato di famiglia (per l'autocertificazione, allegare copia documento di identità del dichiarante); scontrino parlante o fattura con dettaglio spesa riconducibile all'iscritto o a persona presente nello stato di famiglia.
- RIMBORSO SPESE PER CAMPI ESTIVI:** allegare Stato di famiglia (per l'autocertificazione, allegare copia documento di identità del dichiarante); scontrino parlante o fattura con dettaglio spesa riconducibile all'iscritto o a persona presente nello stato di famiglia.

N.B. Le presenti domande devono pervenire ENTRO E NON OLTRE 90 giorni dalla data dell'evento.

- RIMBORSO SPESE PER CONSEGUIMENTO/RINNOVO PATENTE MEZZI (C, C1, D1, E):** allegare ricevuta o fattura comprovante la frequenza del corso teorico/pratico e copia della patente conseguita/rinnovata.

N.B. La presente domanda deve pervenire ENTRO E NON OLTRE 180 giorni dalla data dell'evento.

Data _____

Firma del lavoratore

Trattamento dati regolato dall'informativa, ai sensi del Reg. UE/2016 n. 679 e SMI, disponibile sul sito www.sbccaagliari.it
*Campo obbligatorio