



Richiesta di Contributo integrativo per spese mediche figli

Spett.le
Fondo Sostegno al Reddito
C/o Enti Bilaterali del Terziario e del Turismo
della provincia di Cuneo
Via Avogadro 32
12100 Cuneo

La/il sottoscritta/o _____ cod. fiscale _____
Nata/o a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ cap _____
tel. _____ fax. _____ e- mail _____ - _____

dipendente dell'Impresa _____ P.IVA _____
sita in _____ via _____ prov. _____ cap _____
esercente l'attività di _____
tel. _____ fax. _____ e- mail _____
tenutario libri paga _____

dipendente a far data da _____

Richiede il Contributo integrativo per Spese Mediche Figli, secondo quanto previsto dal Regolamento de Fondo sostegno al Reddito dell'Ente Bilaterale del settore _____ (INDICARE SE TERZIARIO O TURISMO) della provincia di Cuneo – Programma annuale di attività 2020.

Dichiara sotto la propria responsabilità che le spese sostenute riguardano prestazioni a favore del proprio figlio/figlia:

Nome e Cognome _____ nato/a _____ il _____

Nome e Cognome _____ nato/a _____ il _____

Importo spese richieste a rimborso € _____

Chiede che il contributo stabilito venga:

accreditato sul c/c _____ Banca _____

IBAN _____

Intestato a _____

Si allega:

1. Copia dell'ultima busta paga
2. Stato di famiglia (autodichiarazione) o documento di identità del figlio per cui si richiede il rimborso
3. Documentazione di spesa (ricevuta, fattura) da cui emerga il destinatario delle prestazioni diagnostiche o terapeutiche

Data _____

Firma _____

(parte riservata alla Commissione paritetica bilaterale del Fondo FSR)

Si approva **importo lordo riconosciuto: €** _____

Si respinge **motivo:** _____

Pratica sospesa per: _____

Data: _____ **visto e timbro della Commissione**

CONSENSO

Il sottoscritto _____, dichiara di aver letto l'informativa in calce ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali, anche di categorie particolari, nonché alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati, nei limiti descritti nell'informativa stessa.

_____ lì _____

(firma)