

## DOMANDA DI EROGAZIONE STRAORDINARIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Domiciliato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(Recapito per la corrispondenza da compilare solo se diverso dalla residenza)

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

- Pensionato/a dal \_\_\_\_\_
- In servizio presso l'Azienda \_\_\_\_\_
- Disoccupato/a dal \_\_\_\_\_

In relazione a quanto previsto dall'art.30 del Regolamento dell'Istituto, **chiede** la corresponsione di un sussidio per le seguenti motivazioni:

---



---



---



---

A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione:

- Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi familiari;  
(solo nel caso in cui tale documento non sia stato presentato al fisco è possibile produrre una autocertificazione)
- Certificato di stato di famiglia;  
(rilasciato dal Comune o autocertificato dall'interessato/a)
- Copia di un valido documento di identità;

Il/la sottoscritto/a **chiede** che il pagamento del sussidio avvenga sul seguente conto:

<b>Cod. Nazionale</b>	<b>Check</b>	<b>Cin</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>	<b>CONTO CORRENTE</b>

intestato a \_\_\_\_\_

presso la banca/posta \_\_\_\_\_

agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a è consapevole, ai sensi del DPR 445/2000 art. 76, per tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più corrispondenti a verità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito [www.inpgi.it](http://www.inpgi.it) nella sezione Privacy.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_