

RICHIESTA RIMBORSI SUSSIDI ALLA FAMIGLIA

Spett.le
SiCura- Associazione Mutualistica di Assistenza
Via IV Novembre 549
22040 Alzate Brianza (CO)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/___ e residente a
_____ indirizzo _____
codice fiscale _____

CHIEDE

Ai sensi del REGOLAMENTO SUSSIDI ALLA FAMIGLIA l'erogazione del sussidio familiare per:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Sussidio per i nuovi nati destinato all'acquisto di materiali e beni per il neonate |
| <input type="checkbox"/> | Sussidio iscrizione del proprio figlio/a al primo anno dell'Asilo Nido |
| <input type="checkbox"/> | Sussidio iscrizione del proprio figlio/a al primo anno della Scuola dell'Infanzia |
| <input type="checkbox"/> | Sussidio per acquisto materiale didattico al figlio iscritto alla classe prima della Scuola Elementare |
| <input type="checkbox"/> | Sussidio per acquisto materiale didattico al figlio iscritto alla classe prima della Scuola Media Inferiore |
| <input type="checkbox"/> | Sussidio per acquisto materiale didattico al figlio iscritto alla classe prima della Scuola Media Superiore |
| <input type="checkbox"/> | Sussidio per acquisto materiale didattico al figlio iscritto alla classe terza della Scuola Media Superiore |
| <input type="checkbox"/> | Sussidio per attività sportive |
| <input type="checkbox"/> | Sussidio per attività culturali extrascolastiche |

CHIEDE il sussidio collegato all'evento sopraindicato a norma del Regolamento Sussidi alla famiglia in vigore. Il sussidio richiesto sarà da voi pagato attraverso una disposizione bancaria sul contocorrente nel quale vengono addebitati i contributi associativi annuali.

Allo scopo allega la seguente documentazione di spesa sostenuta a favore del proprio/a figlio/a iscritto/a di seguito indicato/a: (figlio/a)

- Ricevuta/Fattura n. _____ del ___/___/___ emessa da _____
- Autocertificazione (solo per la nascita di un figlio)

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n.679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") e dai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli.

(data)

(Firma del Socio)

=====

(parte riservata alla Mutua)

Socio dal ___/___/___

Ha versato la quota di rinnovo per l'anno _____?

SI NO

- | | | |
|--------------------------|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Assenso alla liquidazione della somma di € _____ | in data ___/___/___ |
| <input type="checkbox"/> | NO, non si può procedere alla liquidazione per _____ | |

Firme: _____
(per l'ufficio della Mutua)

(per il Consiglio della Mutua)