

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

Il sottoscritto ¹ _____
(cognome) (nome)

Qualifica dipendente²/rapporto parentela e nominativo del dipendente _____

nato a _____ (Prov.) _____ il _____

in servizio presso _____

residente in _____ via _____ cell. _____,

indirizzo mail _____

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, dichiara sotto la propria responsabilità:

- che percepisce un reddito netto mensile pari a _____
- che il proprio nucleo familiare si compone di:

N.	COGNOME E NOME	Relaz. Capof.	Luogo e data di nascita	Stato di salute	Reddito personale	³

¹ Prendo atto che i dati e le informazioni personali indicati nel presente modulo verranno utilizzati esclusivamente per uso interno del Fondo di Assistenza e ne autorizzo il trattamento nel rispetto dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

Firma _____

² Specificare se in servizio o in congedo.

³ Indicare se si tratta di persona a carico o meno.

- che la propria situazione alloggiativa è:

(specificare se l'abitazione è di proprietà, in locazione o in comodato d'uso gratuito, con l'indicazione di eventuali mutui fondiari):

- che la situazione economica del nucleo familiare è:

(riportare eventuali riduzioni di stipendio o eventuali finanziamenti accesi e altre spese improrogabili e straordinarie):

CHIEDE

1) la concessione di un contributo economico straordinario ai sensi della circolare _____ 2019.

MOTIVI DELLA RICHIESTA

2) che il contributo economico venga erogato mediante accredito sul c/c bancario o postale avente il seguente codice IBAN _____ intestato a _____

(data)

(firma)