



## DICHIARA

di essere dipendente del MI con contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
con qualifica di \_\_\_\_\_

oppure:

di essere stato/a dipendente del MI in servizio presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_  
e di essere cessato dal servizio in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

oppure:

di essere familiare di \_\_\_\_\_ già dipendente del  
MI, in servizio presso \_\_\_\_\_ con la  
qualifica di \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ deceduto il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

- che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato nell'anno 2021;
- che le spese per cure mediche e di degenza, relativamente ad un'unica malattia riferita a patologie gravi, sostenute nell'anno 2021 ammontano complessivamente a € \_\_\_\_\_ ;
- che le spese funerarie per decesso di \_\_\_\_\_ sostenute nell'anno 2021 ammontano complessivamente a € \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara inoltre che le spese documentate con la domanda presentata per la richiesta di sussidio di cui all'oggetto non sono portate in detrazione con la dichiarazione dei redditi 2022 (anno imposta 2021);

Il/La sottoscritt \_\_ dichiara espressamente che non sussistono, né da parte sua né da parte di altri familiari, analoghe richieste inoltrate, per gli stessi eventi, ad altre Amministrazioni, Enti, Società e Assicurazioni, né sono stati ricevuti rimborsi e/o sussidi a carico del Servizio sanitario nazionale.

Allega:

- attestazione dell'I.S.E.E. corrente;
- originali o copie dichiarate conformi all'originale sotto la propria responsabilità, dei documenti giustificativi della spesa sostenuta; tali documenti dovranno essere intestati al soggetto richiedente o a uno dei componenti del nucleo familiare;
- autocertificazione attestante il decesso del dipendente o del familiare di cui all'art. 4 e relativa documentazione giustificativa di spesa;
- documentazione medica comprovante la grave patologia e relativa documentazione giustificativa della spesa;
- copia fotostatica del codice fiscale del richiedente;
- copia fotostatica del documento di identità del richiedente

Il/La sottoscritt\_ chiede che il sussidio eventualmente concesso venga accreditato su:

- conto corrente bancario n° \_\_\_\_\_ intestato al \_\_\_  
sottoscritt\_ Banca \_\_\_\_\_ Agenzia di  
\_\_\_\_\_

**Codice IBAN** \_\_\_\_\_

- conto corrente postale n° \_\_\_\_\_ intestato al \_\_\_  
sottoscritt\_ Ufficio Postale di \_\_\_\_\_

**Codice IBAN** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_ , consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiara che i dati forniti nella presente dichiarazione sono veritieri.

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma