



Nel caso il sussidio richieda dati personali di un familiare compilare e firmare per acconsentirne il trattamento.

(1)  coniuge  convivente  figlio/a  genitore  altro

Cognome e Nome ..... Firma del familiare (2) .....

(1) Specificare se coniuge, convivente more-uxorio, figlio/a, genitore, altro

(2) Con la firma il familiare intende accordato il proprio consenso al trattamento dei dati personali, così come sopra specificato. Per i figli minorenni e/o familiari impossibilitati alla firma il consenso è espresso con la firma del socio che se ne assume la responsabilità.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA PER:

**1. Decesso del socio**

- Estratto per riassunto di atto di morte.
- Certificato di famiglia rilasciato dal comune.

**2. Invalidità con totale inabilità**

- Certificato rilasciato dagli enti preposti.

**3. Invalidità con parziale inabilità permanente**

- Certificato rilasciato dagli enti preposti.

**4. Aspettativa non retribuita**

- Richiesta di aspettativa fatta alla Direzione del personale.
- Accettazione della domanda da parte della Direzione Aziendale.
- Certificato ASL del familiare attestante la situazione di gravità o certificato medico di struttura pubblica attestante l'impossibilità a lavorare del Socio.
- Fotocopia documento di identità del familiare assistito.
- Certificato di famiglia del familiare se non è nello stesso nucleo familiare del socio.
- Buste paga periodo di riferimento.
- Presentare patente di guida.

**5. Ecdedenza copertura mutualistica**

- Documento rilasciato dalla Direzione Aziendale attestante la fine del periodo di copertura.
- Buste paga periodo di riferimento.

**6. Spese funerarie coniuge, convivente more uxorio, figli**

- Estratto per riassunto di atto di morte.
- Certificato di famiglia, rilasciato dal comune.
- Nel caso di convivente more uxorio deve essere presente il modulo " Mod.AQ003\_PC100 Modulo Dichiarazione di Convivenza more uxorio"

**Non scrivere nel riquadro sottostante**

Per accettazione:

Data.....

Il Segretario.....