

MODULO RICHIESTA SUSSIDI STRAORDINARI

Io sottoscritto/a C.I.D

Telefono e-mail

consapevole delle conseguenze penali e civili per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurarsi indebitamente dei benefici, sotto la propria responsabilità,

AVANZA DOMANDA DI SUSSIDIO STRAORDINARIO

Beneficiario del sussidio

Cognome e nome

grado di parentela

.....

Motivazione della richiesta

.....
.....
.....
.....

Documentazione allegata

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Importo spese documentate €.

DATA _____

FIRMA DELL'ASSOCIATO
(firma leggibile)

Parte riservata alla Cassa Integrativa

Note
.....
.....

POTRANNO ESSERE ACCOLTE SOLO LE DOMANDE CORREDATE DI IDONEA DOCUMENTAZIONE.

NON POTRANNO ESSERE PRESE IN ESAME LE RICHIESTE RELATIVE A MANCATO RISPETTO DEL TERMINE PER LA RICHIESTA DI SUSSIDIO (6 MESI DAL FATTO) O SUPERAMENTO DEI MASSIMALI DI RIMBORSO PREVISTI PER I SUSSIDI

LE RICHIESTE ADEGUATAMENTE MOTIVATE E CORREDATE DA IDONEA DOCUMENTAZIONE, PREVIA EVENTUALE ACQUISIZIONE DEL PARERE DEL MEDICO CONSULENTE DELLA CASSA INTEGRATIVA FNM, SARANNO ESAMINATE NELLA PRIMA RIUNIONE UTILE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.

TIMBRO E FIRMA
a cura della Cassa Integrativa FNM