

MODULO PER LA RICHIESTA ELARGIZIONI A FONDO PERDUTO

Matricola _____ Cognome _____ Nome _____

Fil. _____ In servizio dal _____ Tel. _____ Età _____

Indirizzo (completo) _____


DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

ALLEGATI

- _____
- _____
- _____

 Stipendio annuo netto o pensione propria annua netta €. _____

(INPS + INTEGRAZIONE BANCA)

 Reddito complessivo del nucleo familiare annuo netto €. _____

PROPRIETA' IMMOBILIARI	VANI N°	LOCALITA'	USO PROPRIO SI/NO

 Composizione nucleo familiare

RAPPORTO DI PARENTELA	NOME E COGNOME	ETA'	PROFESSIONE

Data _____

Firma _____

Consenso al Trattamento dei Dati Personali Comuni e Sensibili

Preso atto dell'informativa che mi è stata consegnata ai sensi della normativa nazionale ed europea applicabile in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento al GDPR - Regolamento (UE) n. 2016/679, acconsento al trattamento dei miei dati personali di cui all'art. 9 del GDPR nonché alla loro comunicazione ed al relativo trattamento con le finalità e nei limiti illustrati nell'informativa predetta.

Data _____

Firma _____