

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)

PIANO " MARCO VALERIO" - ANNO 2020

ASSISTENZA AI FIGLI DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO IN SERVIZIO, IN CONGEDO O DECEDUTO AFFETTI DA MALATTIE AD ANDAMENTO CRONICO

ISTANZA DI INSERIMENTO DI AGGIORNAMENTO Provincia di
Segret. Dipartimento

1. DATI ANAGRAFICI DIPENDENTE EX DIPENDENTE

qualifica

cognome

nome

nato/a prov.

il stato civile

C.F.

residente a prov.

via/piazza

nr. c.a.p.

sede di servizio*

ufficio/reparto *

Tel.uff. Tel. abit.

Cellulare

e-mail

* solo per i dipendenti in servizio

COORDINATE BANCARIE

conto corrente bancario/postale del dipendente o ex dipendente dichiarante

presso l'istituto di credito

I.B.A.N.:

2. DATI ANAGRAFICI TITOLARE POTESTA' GENITORIALE O TUTORE

(da compilare solo in caso di decesso del dipendente)

| | |
|-------------|---|
| cognome | <input type="text"/> |
| nome | <input type="text"/> |
| nato/a | <input type="text"/> prov. <input type="text"/> |
| il | <input type="text"/> stato civile <input type="text"/> |
| C.F. | <input type="text"/> |
| residente a | <input type="text"/> prov. <input type="text"/> |
| via/piazza | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> nr. <input type="text"/> c.a.p. <input type="text"/> |
| Cellulare | <input type="text"/> Tel. abit. <input type="text"/> |
| Tel.uff. | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| e-mail | <input type="text"/> |

COORDINATE BANCARIE

conto corrente bancario/postale del dichiarante, titolare della potestà genitoriale

presso l'istituto di credito

I.B.A.N.:

3. DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

cognome

nome

nato/a prov.

il stato civile

residente a prov.

via/piazza

nr. c.a.p.

BENEFICI FRUITI*

- invalidi civili
- ciechi civili, sordomuti
- indennità di accompagnamento
- indennità mensile di frequenza
- altro (indicare)
- Legge 104/92 art. 3 comma 1
- Legge 104/92 art. 3 comma 3 (condizione di gravità)

Consapevole delle conseguenze penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci in ossequio all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data,

Firma

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)

PIANO “ MARCO VALERIO ” - ANNO 2020 NUCLEO FAMILIARE *

Il sottoscritto

cognome

nome

consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace (ex art. 76, DPR 28.12.2000, N.445),
DICHIARA che il reddito complessivo annuo lordo del proprio nucleo familiare riferito all'anno **2019**.

è di € , e che lo stesso è composto da:
(riempire i campi vuoti con lo zero)

Coniuge/Convivente

Cognome

Nome

luogo e data di nascita

attività lavorativa/professione

Figlio/a – Orfano/a

Cognome

Nome

luogo e data di nascita

attività lavorativa/professione

Figlio/a – Orfano/a

Cognome

Nome

luogo e data di nascita

attività lavorativa/professione

Figlio/a – Orfano/a

Cognome

Nome

luogo e data di nascita

attività lavorativa/professione

* il modulo deve essere compilato dal dipendente, ex dipendente, dal titolare della potestà genitoriale o tutore.

Data,

Firma

STATO ATTUALE

Accertamenti eseguiti nell'ultimo anno: _____

Terapia praticata e frequenza (medica, riabilitativa): _____

Diagnosi attuale: _____

Livello di autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane: _____

Osservazioni: _____

Data,

IL SANITARIO
