

EROGAZIONE DI CONTRIBUTI IN FAVORE DI DIPENDENTI COLLOCATI A RIPOSO

Cognome e nome dell'ex dipendente della Polizia di Stato: .....

nato a .....il.....residente a .....

in via .....n. ....tel.....

indirizzo posta elettronica: .....

EVENTUALI REDDITI: (pensione d'invalidità , indennità d'accompagnamento, ecc:)

ATTUALE STATO DI SALUTE: (specificare l'infermità)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE CON L'EX AGENTE

Cognome e nome	Relazione di parentela (°)	Luogo e data di nascita	Occupazione	Reddito mensile

(°) specificare in via prioritaria (moglie, figli, genitori, etc.)

SITUAZIONE GENERALE:

(riferire ogni utile notizia sul conto dell'ex dipendente circa gli oneri finanziari per cure mediche e specialità farmaceutiche non mutuabili nonché eventuali ricoveri in cliniche private non convenzionate):

Data -----

(timbro)

FIRMA dell'addetto al Servizio Sociale

ANNOTAZIONI E DETERMINAZIONI RISERVATE AL MINISTERO DELL'INTERNO