

RICHIESTA RIMBORSI SUSSIDI ALLA FAMIGLIA

Spett.le Vicina Ets Mutua di Assistenza del Credito Cooperativo Via Rubini, nr. 2 24058 Romano di Lombardia (Bg)

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la _____ sottoscritto/a: _____
Nato/a a: _____ il: ____ / ____ / ____
Residente a: _____
Indirizzo: _____
Codice Fiscale: _____

OGGETTO DELLA RICHIESTA

CHIEDE, ai sensi del **REGOLAMENTO SUSSIDI ALLA FAMIGLIA**, l'erogazione del sussidio familiare per la seguente tipologia:

- **Sussidio per i nuovi nati** (acquisto materiali e beni per il neonato)
- **Sussidio iscrizione Asilo Nido** (primo anno)
- **Sussidio iscrizione Scuola dell'Infanzia** (primo anno)
- **Sussidio materiale didattico Scuola Primaria** (classe prima)
- **Sussidio materiale didattico Scuola Secondaria I Grado** (classe prima)
- **Sussidio materiale didattico Scuola Secondaria II Grado** (classe prima)
- **Sussidio materiale didattico Scuola Secondaria II Grado** (classe terza)
- **Sussidio per attività sportive**
- **Sussidio per attività culturali extrascolastiche**
- **Sussidio per iscrizione ai Centri estivi – Scuola dell'infanzia**
- **Sussidio per iscrizione ai Centri estivi – Scuola primaria**
- **Sussidio per iscrizione ai Centri estivi – Scuola secondaria di I Grado**

Il sottoscritto chiede il sussidio a norma del Regolamento attualmente in vigore. Il pagamento verrà effettuato tramite **disposizione bancaria** sul conto corrente intestato al richiedente, sul quale vengono addebitati i contributi associativi annuali.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

A favore del/la figlio/a: _____

1. **Ricevuta/Fattura** n. _____ del ____ / ____ / ____ Emessa da: _____
2. **Autocertificazione** (obbligatoria solo per la nascita di un figlio) _____

INFORMATIVA PRIVACY E FIRMA

Con riferimento al Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e al D.lgs. 101/18, si ricorda che l'informativa sul trattamento dei dati personali è stata precedentemente illustrata e il consenso è stato acquisito nei casi previsti dalla legge. I documenti sono disponibili su richiesta.

Data: ____ / ____ / _____

Firma del Socio: _____

PARTE RISERVATA ALLA MUTUA

Socio dal: _____ Quota rinnovo anno corrente versata: [] SI [] NO

- [] **Assenso alla liquidazione** della somma di € _____
- [] **Negata liquidazione** per il seguente motivo: _____

Data: ____ / ____ / _____

Firme: Ufficio della Mutua: _____ Consiglio della Mutua: _____