



OGGETTO: RICHIESTA DI SUSSIDIO 2 - PERMESSI MALATTIA PER FIGLI

Ai lavoratori con figli di età da 0 a 12 anni in caso di malattia, verrà riconosciuto, previa presentazione di certificato pediatrico, una diaria giornaliera di € 40 per un massimo di € 400 da richiedere entro il mese di Novembre. La domanda dovrà essere presentata con un'unica richiesta cumulativa, documentando l'evento o i vari eventi di malattia presentando busta paga che certifichi le giornate di assenza, l'importo pagato dalla Azienda, la richiesta di permessi non retribuiti al datore di lavoro e il certificato del Medico Pediatra. - Per i PART-TIME gli importi sono rapportati agli orari.

Tempo Pieno Part Time % ore lavorate

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. richiedente _____ Email _____

Cod. IBAN:

I	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dipendente della Ditta: _____

 sita in _____ Via _____ n° _____

Essendo in regola con il versamento delle quote di contribuzione da almeno 1 anno.

CHIEDE

La concessione del sussidio in oggetto e a tal fine allega la seguente documentazione

- Certificazione medica del Pediatra
- Stato di famiglia aggiornato (autocertificazione)
- Copia delle ultime tre buste paga precedenti alla data della spesa

La presente richiesta è stata presentata in data _____

IMPORTANTE:

E' fatto divieto richiedere il rimborso per la stessa fattura contemporaneamente a più Fondi Assistenziali.

Ai fini fiscali, qualora ci siano le condizioni, la detrazione è possibile soltanto per la parte eccedente il sussidio ricevuto.

I documenti che vengono quindi allegati alla presente richiesta di sussidio devono rispettare scrupolosamente quanto sopra specificato.

Firma del dipendente
