**Alla Commissione**

**per l’erogazione di sussidi al personale universitario**

**SEDE**

**Oggetto**: richiesta sussidio

Il/La sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_ ,cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Prov (\_\_\_\_\_) , C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di □ PTA □ RU □ RTD □ CEL □ PA □ PO

**CHIEDE**

di poter usufruire dei sussidi per gli interventi a favore del personale in servizio presso l'Università della Calabria in relazione alla seguente fattispecie:

* a- decessi
* b- bisogno generico per patologie
* c- bisogno generico per problematiche di varia tipologia

**DICHIARA**

* di godere dei seguenti benefici riconosciuti dall’Ateneo (alloggio di servizio, ecc.) ovvero da altri Enti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non godere di benefici riconosciuti dall’Ateneo ovvero da altri Enti.

ALLEGA (in originale/ copia conforme all’originale/ ove consentito, in autocertificazione-atto di notorietà)**\***

* + - Stato di famiglia,**\***
		- modello ISEE,**\***
		- documentazione utile a motivare la richiesta di sussidio,**\***
		- fotocopia documento di identità

Data: Firma