All'Ispettorato Nazionale del Lavoro

beneficiassistenzialiinl@ispettorato.gov.it

Oggetto: Richiesta di sussidio per l'anno _____

Il/La sottoscritto/a _____

Indicare i dati di chi richiede il sussidio (il dipendente o in caso di decesso il coniuge, il convivente o il figlio/a carico)

nato/a in _____ (___) il _____

residente in _____ (___) CAP _____

indirizzo _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | tel. _____

DIPENDENTE IN SERVIZIO nell'area _____, fascia retributiva _____, presso:

❑Direzione centrale ❑ILL ❑ITL _____

EX DIPENDENTE (da compilare solo ed esclusivamente in caso di richiesta per spese funebri del dipendente deceduto in servizio)

Domanda presentata da: ❑Coniuge ❑Convivente (ai sensi Legge 76/2016) ❑Figlio/a carico del deceduto

Nominativo del dipendente deceduto _____

Sede di servizio _____

Chiede che venga concessa l'erogazione del sussidio per le spese dell'anno in oggetto e allega i documenti giustificativi conformi all'originale, suddivisi per tipologia e per l'importo complessivo a fianco indicato:

Eventi e tipologie di spese	Importo complessivo dei giustificativi presentati
1) Spese sanitarie	Euro _____
2) Spese funebri	Euro _____
3) Spese straordinarie e impreviste	Euro _____

Dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti e della conseguente decadenza dai benefici in argomento, oltre alla restituzione degli importi ricevuti (artt. 75 e 76 d.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

Stato civile: _____ (Coniugato, Celibe/Nubile, Vedovo/a, Libero/a da precedenti matrimoni, Convivente)

- ❑ che le spese inserite nell'allegato 1 non sono state oggetto in tutto o in parte di rimborsi provenienti da polizze assicurative;
- ❑ che il coniuge o convivente di fatto o parte dell'unione civile non ha presentato analoga richiesta di sussidio al proprio datore di lavoro;
- ❑ che gli importi inseriti nell'allegato 1 sono al netto di rimborsi/detrazioni eventualmente già ottenuti in sede di dichiarazione dei redditi;
- ❑ dichiara che non è stato in posizione di comando o altra posizione di stato presso altre Amministrazioni, per un periodo superiore a sei mesi nell'anno oggetto del sussidio;
- ❑ dichiara che le copie dei documenti fiscali, dei quali è obbligatoria la conservazione, elencati nell'Allegato 1 sono conformi all'originale.

Dichiara che il nucleo familiare del dipendente nell'anno in cui si chiede il sussidio era il seguente:
(compilare **solo se diverso** da quello dell'attestazione ISEE; fare riferimento alle "istruzioni per la compilazione ISEE-nucleo familiare")

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data nascita	Parentela
1				

Elenco dei documenti da allegare in PDF alla presente domanda (**obbligatori**):

- ❑ Attestazione ISEE (vedi Circolare Prot. 18908 del 5 novembre 2021)
- ❑ Documento di identità valido
- ❑ Documenti giustificativi di spesa suddivisi per tipologie di spese
- ❑ Elenco dei documenti giustificativi presentati datato e firmato (Allegato 1, modello Excel convertito Pdf, inoltrato con la Circolare)
- ❑ File di Excel dell'elenco dei documenti giustificativi presentati (Allegato 1, modello Excel inoltrato con la Circolare)

Altri eventuali documenti (da presentare solo per richieste delle tipologie di spesa di cui ai punti 2) e 3)):

- ❑ Relazione esplicativa comprovante il grave disagio economico per spese straordinarie e impreviste
- ❑ Allegati richiesti per i casi specifici previsti nelle "Spese straordinarie e impreviste"
- ❑ Dichiarazione sostitutiva del certificato di morte (Allegato 2)

Al personale in servizio l'importo spettante sarà corrisposto in busta paga.
Negli altri casi le somme concesse verranno accreditate sul conto del richiedente al seguente IBAN:

I	T																									

"Dichiaro di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, che l'Ispettorato tratterà i dati necessari alla gestione della presente istanza con le modalità indicate nell'informativa, da me visionata, della Circolare INL attuativa dell'art. 4 dell'Accordo integrativo del 14 settembre 2021 per gli anni 2019 e 2020.

Data, _____

_____
Firma del richiedente

Trasmettere tramite e-mail all'indirizzo beneficiassistenzialiinl@ispettorato.gov.it (ad eccezione dei casi previsti nella circolare)