

Al FONDO PENSIONI SICILIA  
Servizio 3 Buonuscita, Riscatti e Ricongiunzioni

Per il tramite del Servizio 3 Dipartimento Funzione Pubblica

o per il tramite del Servizio 1 Comando del Corpo Forestale

OGGETTO: Istanza di anticipazione indennità di buonuscita "per spese sanitarie per terapie o interventi straordinari".

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, con domicilio in

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

in atto in servizio presso \_\_\_\_\_ tel. ufficio \_\_\_\_\_

numero di cellulare \_\_\_\_\_ email/posta certificata \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'anticipazione sull'indennità di buonuscita al fine di procedere alle terapie/interventi comprovati dalla struttura pubblica per una spesa pari ad € \_\_\_\_\_ per:

- Se stesso/a
- \_\_\_l\_\_\_ propri\_\_\_ figlio/a \_\_\_\_\_.

A tal fine allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione del richiedente se l'anticipazione viene richiesta per familiare fiscalmente a carico (scaricabile dal sito);
- certificato con diagnosi rilasciato da struttura pubblica;
- preventivo di spesa e/o fatture delle spese eventualmente già sostenute accompagnate da relazione del professionista che ha eseguito la prestazione;
- ultimo cedolino di stipendio percepito;

Si avverte che la Commissione Sanitaria, nel caso di esami radiologici, richiederà che i referti riportino il nome del richiedente.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ comunica che il versamento delle somme erogate dovrà essere effettuato con la seguente modalità:

- Accreditamento in c/c bancario acceso a proprio nome, identificato dal seguente IBAN:

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla circolazione di tali dati per finalità previste dalla presente istanza.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_