

Modello E - Assegno di lutto/21

REGIONE SICILIANA

Assessorato Regionale delle Autonomie Locali e della Funzione Pubblica
Dipartimento Regionale della Funzione Pubblica e del Personale
Area 2 "Affari Generali" - Programma Assistenziale
Viale Regione Siciliana n. 2194 - c.a.p. 90135 Palermo

___l___ sottoscritt___ nat___ a___ (___)

il___/___/___ Codice Fiscale___ e residente in___

cap___ via/piazza___ n. ___ tel. ___

cell. ___ e-mail ___

dipendente regionale in servizio presso l'Assessorato___

Ufficio (sede)___

Titolare di pensione/assegno erogato dalla Regione Siciliana;

Coniuge Familiare a carico di___

CHIEDE

In relazione al bando programma assistenziale anno 2021, la concessione dell'assegno di lutto per il decesso di___, verificatosi a___ il___/___/___

che era:

- Dipendente regionale in servizio;
- Titolare di pensione regionale diretta, indiretta, di reversibilità o di assegno vitalizio obbligatorio o assegno integrativo erogato dalla Regione Siciliana;
- Coniuge del dipendente regionale in servizio o titolare di pensione/assegno erogati dalla Regione Siciliana;
- Familiare a carico fiscalmente di dipendente regionale in servizio o di titolare di pensione diretta, indiretta, di reversibilità, di assegno vitalizio obbligatorio o integrativo.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara:

- di non aver chiesto o ottenuto altro contributo per il medesimo evento dall'Amministrazione regionale;
- di essere dipendente regionale in servizio presso___;
- di essere titolare di pensione/assegno regionale;
- che il deceduto era proprio familiare a carico fiscalmente;
- che il deceduto era: dipendente regionale in servizio; titolare di pensione regionale diretta indiretta reversibilità assegno vitalizio obbligatorio assegno integrativo, erogati dalla Regione Siciliana;
- che il sottoscritto era coniuge del deceduto;
- che il sottoscritto (a eccezione del coniuge) nell'anno 2020 non ha posseduto redditi superiori ad € 2.840,51 o (se figlio fino a 24 anni di età) a € 4.000,00, conviveva (a eccezione del coniuge separato e figli) con la persona deceduta ed era legato dal seguente rapporto di parentela/affinità___;

Si allega la seguente documentazione:

- fotocopia documento d'identità di chi sottoscrive l'istanza;
- fotocopia codice fiscale di chi sottoscrive l'istanza;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante le generalità del deceduto (nome, cognome, luogo e data di nascita, luogo e data del decesso);
- dichiarazione sostitutiva di certificazione della stato di famiglia (composizione del nucleo familiare alla data del decesso);
- dichiarazione attestante l'inesistenza di rapporti di parentela o affinità con il dipendente dell'Amministrazione deputato alla trattazione del procedimento.

- _____
- _____
- _____

Il sottoscritto chiede, infine, che il sussidio sia erogato a mezzo:

- quietanza dello stesso presso:
(per i residenti in capoluoghi di provincia) la cassa regionale di _____
(per i residenti fuori dai capoluoghi di provincia) il Banco di Sicilia di _____
- accredito sul proprio c/c bancario codice IBAN _____
- accredito sul proprio banco posta codice IBAN _____
- accredito su c/c postale n. _____

Il conto corrente bancario o postale deve essere intestato a chi sottoscrive l'istanza.

Si autorizza il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE/2016/679 (Gdpr), esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

_____, li ____ / ____ / _____

Firma per esteso

N.B. contrassegnare con X le ipotesi che ricorrono

L'Amministrazione provvede a effettuare, ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, idonei controlli, anche a campione, come modificato dall'art.264, comma 2, lett.a) del decreto legge 19.05.2020 n.34, inoltre procede ai controlli in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47.