

Il sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... prov. (.....) il .....  
e residente a ..... prov. (.....) indirizzo .....  
C.F.:

ai sensi del **Regolamento sussidi alla famiglia e alla persona** l'erogazione del sussidio familiare per:

- ☐ **Sussidio per nascita di un figlio destinato all'acquisto di materiali e beni per la prima infanzia**
  - ☐ **Sussidio per iscrizione del figlio al primo anno dell'Asilo Nido**
  - ☐ **Sussidio per iscrizione del figlio al primo anno della Scuola dell'Infanzia**
  - ☐ **Sussidio per acquisto cartella, zaino e materiale scolastico**  
al figlio iscritto alla classe prima della Scuola Primaria
  - ☐ **Sussidio per acquisto vocabolari, libri di testo e materiale scolastico**  
al figlio iscritto alla classe prima della Scuola Secondaria di primo grado
  - ☐ **Sussidio per acquisto di libri di testo, tablet o computer**  
al figlio iscritto alla classe prima della prima della Scuola Secondaria di secondo grado

che Vorrete accreditemi, a mezzo bonifico, sul mio conto corrente

[illegible]

Allo scopo allega la seguente documentazione:

1. Ricevuta/Fattura n. .... del ... / ... / ... emessa da .....  
2. Autocertificazione (solo per nascita di un figlio)

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli.

(firma)

(parte riservata alla Mutua)

Socio dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno \_\_\_\_\_? ☐ SI ☐ NO

- ☐ Assenso alla liquidazione della somma di € \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ☐ NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
(per l'ufficio della Mutua) (per il Consiglio della Mutua)