

Al Direttore Generale

SEDE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_,  
secondo il "Regolamento per l'erogazione dei sussidi al Personale Tecnico Amministrativo" redatto dall'Università degli studi di Sassari, come da art. 4, co. 2, lettera m del C.C.N.L. di comparto attualmente in vigore

CHIEDE

un sussidio per le motivazioni sotto elencate, come da art. 1 del suddetto Regolamento:

- **Decesso** di un parente\* in linea diretta, entro il primo grado di cui sono unico parente con reddito;
- **Decesso** del dipendente \_\_\_\_\_  
dell'Università di Sassari, in servizio presso \_\_\_\_\_;
- **Decesso** di un congiunto\*, che contribuiva al reddito complessivo del nucleo familiare;
- **Spese sostenute per la mia degenza** per malattia di particolare gravità con necessità di assistenza e cure, non a carico dell'Assistenza Pubblica, di Enti o di Società di Assicurazioni;
- **Spese sostenute per la degenza del familiare\*:** \_\_\_\_\_  
per malattia di particolare gravità con necessità di assistenza e cure, non a carico dell'Assistenza Pubblica, di Enti o di Società di Assicurazioni;
- **Spese sostenute per la mia malattia cronica/invalidante;**
- **Spese sostenute per la malattia cronica/invalidante del familiare\*** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- **Spese sostenute per le mie:**  protesi  cure dentarie  
non a carico dell'Assistenza Pubblica, di Enti o di Società di Assicurazioni;
- **Spese sostenute per le:**  protesi  cure dentarie  
**del familiare\*** \_\_\_\_\_  
non a carico dell'Assistenza Pubblica, di Enti o di Società di Assicurazioni;
- **Spese sostenute per le mie cure mediche specialistiche, non a carico dell'Assistenza Pubblica, di Enti o di Società di Assicurazioni;**

- **Spese sostenute per le cure mediche specialistiche del familiare\***  
\_\_\_\_\_, non a carico dell'Assistenza  
Pubblica, di Enti o di Società di Assicurazioni;

- **Per necessità emerse a seguito di particolari circostanze:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALLEGA

- stato di famiglia
- dichiarazione dei redditi relativi all'anno \_\_\_\_\_
- documentazione attestante il caso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ricevute/scontrini/fatture/parcelle, che testimoniano le spese sostenute: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- autocertificazione

DICHIARA

di essere consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

In fede

\*come da stato di famiglia o autocertificazione allegata