

FAC-SIMILE RICHIESTA PROVVIDENZA PER CONIUGE O FIGLIO/A HANDICAPPATO

RELAZIONI INDUSTRIALI

Segreteria Amministrativa

Via Lugaro 15

10126 TORINO

Oggetto: *richiesta provvidenza annuale*

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____

in servizio presso _____,

con riferimento a quanto previsto dalla vigente normativa aziendale relativa all'erogazione della provvidenza annuale di € 2.065,43 a favore del coniuge o del figlio a carico del Personale, che per grave menomazione fisica o psichica risulti gravemente handicappato, richiede la corresponsione per l'anno _____

in capo a:

(nome del figlio/a o coniuge) _____

codice fiscale _____.

Dichiaro inoltre, sotto la mia responsabilità, che il/la figlio/a o coniuge per il/la quale richiedo la provvidenza è a mio carico.

Il/La sottoscritto/a, con la firma della presente, assume fiduciarmente l'impegno di corrispondere l'importo al beneficiario della disposizione.

Data _____

Firma _____

(Allegare certificato attestante il grave handicap, se non già in possesso dell'Azienda).