RICHIESTA RIMBORSI SUSSIDI ALLA FAMIGLIA

Spett.le
Camminare Insieme
Mutua di Assistenza del Credito Cooperativo
Via Marconi, nr.27 A/B
52031 -Anghiari (AR)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il ____/_____/_____ e residente a _____

indirizzo_____ codice fiscale _____

CHIEDE

ai sensi del REGOLAMENTO SUSSIDI ALLA FAMIGLIA l'erogazione del sussidio familiare per:

☐ **Sussidio per i nuovi nati destinato all'acquisto di materiali e beni per il neonato**

☐ **Sussidio iscrizione del proprio figlio/a al primo anno dell'Asilo Nido**

☐ **Sussidio iscrizione del proprio figlio/a al primo anno della Scuola dell'Infanzia**

☐ **Sussidio per acquisto cartella/zaino o altro materiale scolastico al figlio iscritto alla classe prima della Scuola Elementare**

☐ **Sussidio per acquisto libri di testo o altro materiale scolastico al figlio iscritto alla classe prima della Scuola Media Inferiore**

☐ **Sussidio per acquisto libri di testo o altro materiale scolastico al figlio iscritto alla classe prima della Scuola Media Superiore**

Che Vorrete accreditarmi, a mezzo bonifico, sul mio conto corrente

COD. IBAN

I	T																									
Paese		Cin IBAN		Cin	ABI					CAB					N.ro Conto											

Allo scopo allega le seguente documentazione:

1. Ricevuta/Fattura n. _____ del __/__/___ emessa da _____
2. Certificato di nascita (solo per il sussidio nuovi nati)

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.

_____ _____
(data) (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 _____

Firme: _____ _____
(per l'ufficio della Mutua) (per il Consiglio della Mutua)