

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

PIANO " MARCO VALERIO " - ANNO 2020

**ASSISTENZA AI FIGLI DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO IN SERVIZIO, IN
CONGEDO O DECEDUTO AFFETTI DA MALATTIE AD ANDAMENTO CRONICO**

ISTANZA DI INSERIMENTO ☐ DI AGGIORNAMENTO ☐ Provincia di
Segret. Dipartimento

I. DATI ANAGRAFICI DIPENDENTE ☐ EX DIPENDENTE ☐

qualifica	
cognome	
nome	
nato/a	prov.
il	stato civile
C.F.	
residente a	prov.
via/piazza	
	nr. c.a.p.
sede di servizio*	
ufficio/reparto *	
Tel.uff.	Tel. abit.
Cellulare	
e-mail	

* solo per i dipendenti in servizio

COORDINATE BANCARIE

conto corrente bancario/postale del dipendente o ex dipendente dichiarante

presso l'istituto di credito

I.B.A.N.:

2. DATI ANAGRAFICI TITOLARE POTESTA' GENITORIALE O TUTORE

(da compilare solo in caso di decesso del dipendente)

cognome																											
nome																											
nato/a																											
il							stato civile																				
C.F.																											
residente a																											
via/piazza																											
							nr.							c.a.p.													
Cellulare							Tel. abit.																				
Tel.uff.																											
e-mail																											

COORDINATE BANCARIE

conto corrente bancario/postale del dichiarante, titolare della potestà genitoriale

presso l'istituto di credito																										
I.B.A.N.:																										

3. DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

cognome

nome

nato/a prov.

il stato civile

residente a prov.

via/piazza

nr. c.a.p.

BENEFICI FRUITTI*

- invalidi civili ☐

- ciechi civili, sordomuti ☐

- indennità di accompagnamento ☐

- indennità mensile di frequenza ☐

- altro (indicare) ☐

- Legge 104/92 art. 3 comma 1 ☐

- Legge 104/92 art. 3 comma 3 (condizione di gravità) ☐

Consapevole delle conseguenze penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci in ossequio all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data,

Firma

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
(Legge 12/11/1964, n.1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

PIANO "MARCO VALERIO" - ANNO 2020
NUCLEO FAMILIARE *

Il sottoscritto

cognome

nome

consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace (ex art. 76, DPR 28.12.2000, N.445),
DICHIARA che il reddito complessivo annuo lordo del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2019.

è di € , e che lo stesso è composto da:
(riempire i campi vuoti con lo zero)

Coniuge/Convivente

Cognome

Nome

luogo e data di nascita

attività lavorativa/professione

Figlio/a – Orfano/a

Cognome

Nome

luogo e data di nascita

attività lavorativa/professione

Figlio/a – Orfano/a

Cognome

Nome

luogo e data di nascita

attività lavorativa/professione

Figlio/a – Orfano/a

Cognome

Nome

luogo e data di nascita

attività lavorativa/professione

* il modulo deve essere compilato dal dipendente, ex dipendente, dal titolare della potestà genitoriale o tutore.

Data,

Firma

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO

(Legge 12/11/1964, n.1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

PIANO " MARCO VALERIO " - ANNO 2020

SCHEDA RISERVATA AL MEDICO

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

cognome

nome

 nato il

Attenzione: questo modulo deve essere compilato in stampatello e in modo chiaro e leggibile dal medico che ha in trattamento il minore.

DIAGNOSI INIZIALE

Anamnesi patologica:

Insorgenza patologia: _____

Evoluzione della patologia: _____

Trattamenti medici effettuati: _____

Eventuali interventi chirurgici (specificare tipo di intervento e data): _____

STATO ATTUALE

Accertamenti eseguiti nell'ultimo anno: _____

Terapia praticata e frequenza (medica, riabilitativa): _____

Diagnosi attuale: _____

Livello di autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane: _____

Osservazioni: _____

Data,

IL SANITARIO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
(Legge 12/11/1964, n.1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

A CURA DELL'UFFICIO RICEVENTE

[illegible]

GIORNO MESE ANNO

* Timbro lineare dell'ufficio, firma dell'operatore

La data apposta farà fede ai fini del termine di presentazione dell'istanza

