Al Servizio previdenza e assistenza
e F.I.T.Q.
Viale Trieste n° 190
09123 - CAGLIARI

RICHIESTA SOVVENZIONE STRAORDINARIA
(L.R. 5 maggio 1965 n° 15, articoli 3 e 11)

___ sottoscritt__ _____(matr._____)

nat__ a _____ il _____, residente a_____

via _____dipendente della R.A.S. dall'anno _____ in servizio

presso _____

tel. n° _____Cell. _____ e – mail _____

chiede la concessione di una sovvenzione straordinaria per il seguente motivo:

☐ spese funerarie _____deceduto il _____
(Indicare il nome del familiare deceduto)

☐ gravi infortuni o malattie per il richiedente

☐ gravi infortuni o malattie per il familiare _____
(Indicare il nome del familiare)

Chiede che l'importo della sovvenzione sia erogata mediante:

☐ accreditamento presso Banca / Poste Italiane _____;

Codice IBAN: I__I__I__