



Società di Mutuo Soccorso A. GEMELLI



Sito : www.smsgemelli.it - Mail : info@ampucfg.it - PEC : ampucfg@pec.it

Cod.Fisc. : 06217940581 - CCIAA : RM1674563 - Albo RUNTS - 6099/C139161 del 27/10/2022

Telefoni (diretti) : 0630154510 - 0690236774 Fax : 0687654031 - Cell. 3929998811 (Amministrazione)

All'Amministrazione della Società di Mutuo Soccorso A. Gemelli

DOMANDA DI EROGAZIONE SOVVENZIONE MORTIS CAUSA FAMILIARE

Io sottoscritto: _____

Matricola : _____ Telefono : _____

Mail : _____ Cell. _____

nato a: _____ prov.: _____

il: _____ residente in(Via/Piazza): _____

Cap: _____ Città: _____

chiedo l'erogazione della sovvenzione prevista all'art. 7 comma ottavo dello Statuto, nel rispetto di quanto indicato nel regolamento attuativo alla voce "sovvenzioni" a seguito dell'evento sotto specificato.

Data decesso	Nominativo	Legame
--------------	------------	--------

Al fine di consentire l'istruttoria della pratica si allega:

– Atto di morte

– Un qualsiasi certificato attestante il legame parentale

– Busta paga

Consapevole che tale richiesta deve essere presentata entro il tassativo termine di mesi ventiquattro dall'avvenuto decesso, e che la lavorazione della presente domanda prevede, da parte della società, il trattamento, la conservazione e la gestione di dati sensibili riferiti alla mia persona, con la presente specificatamente autorizzo la società, in persona del suo legale rappresentante o a persona da lui delegata ad acquisire, trattare, conservare e gestire tali informazioni nel rispetto della specifica normativa di cui al GDPR 679/2016 e più precisamente nel dettato degli Art.li dal 12 al 22 e dall'art.8 del Codice deontologico in materia di dati personali sensibili.

In attesa di un gradito riscontro colgo l'occasione per inviare i migliori saluti.

Data _____ Firma _____

Per riscontro di firma e autenticità della documentazione allegata

Raccolto da (Firma) _____ Matricola _____ Data _____