

Al Fondo Pensioni Sicilia  
Servizio 3 - Buonuscita, Anticipazione Buonuscita, Prestiti -

Dipartimento funzione Pubblica – Servizio 1 -

o

**per il tramite**

Comando del Corpo Forestale – Servizio 1 -

o

Dipartimento Regionale dell'Istruzione e Formazione

Servizio 6 - Scuole non Statali -

OGGETTO: Istanza di anticipazione indennità buonuscita " *per spese sanitarie per terapie o interventi straordinari* "

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ in servizio c/° \_\_\_\_\_ tel. Uff \_\_\_\_\_  
cell \_\_\_\_\_ mail/pec \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

l'anticipo della buonuscita al fine di procedere alle terapie/interventi comprovati dalla struttura pubblica per una spesa pari a €. \_\_\_\_\_ per :

- Se stesso/a
- Il/La propri\_ figli\_ \_\_\_\_\_ (fiscalmente a carico).

A tal fine allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione del richiedente se l'anticipazione viene richiesta per familiare fiscalmente a carico (scaricabile dal sito);
- certificato con diagnosi rilasciato da struttura pubblica;
- preventivo di spesa e/o fatture con la relazione del professionista che ha eseguito la prestazione;
- ultimo cedolino dello stipendio;

Inoltre, comunica che il versamento della somma erogata dovrà essere effettuato con accreditamento nel proprio c/c bancario/postale identificato dal codice IBAN:

IT \_\_\_\_\_

**Si richiama quanto disposto dalla nota prot. 12751/2017 del FPS pubblicata sul sito dell'Ente nella parte relativa all'obbligo delle presentazione delle fatture per la somma concessa.**

Il/La sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla circolazione di tali dati per finalità previste dalla presente istanza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_