

## Modello C3 – Assegno di lutto/2024

Alla REGIONE SICILIANA  
Assessorato Regionale delle Autonomie Locali e della Funzione Pubblica  
Dipartimento Regionale della Funzione Pubblica e del Personale  
Servizio 3 – Trattamento Economico Accessorio  
Viale Regione Siciliana, 2194 – 90135 Palermo  
Mail: dipartimento.funzione.pubblica@certmail.regione.sicilia.it

Il/La sottoscritto/a  nato/a a   
il  Codice Fiscale  residente in   
via/piazza/corso  numero  C.A.P.   
e-mail  telefono   
dipendente regionale in servizio presso il Dipartimento

- titolare di pensione/assegno erogato dalla Regione Siciliana  
 coniuge del/la Sig./Sig.ra   
 familiare a carico del/la Sig./Sig.ra

### CHIEDE

in relazione al bando programma assistenziale anno 2023, la concessione dell'assegno di lutto per il decesso del/la Sig./Sig.ra:

nato/a a  il   
e deceduto/a  il

che era:

- dipendente regionale in servizio a decorrere dal ;  
 titolare di pensione regionale diretta, indiretta, di reversibilità o di assegno vitalizio obbligatorio o assegno integrativo erogato dalla Regione Siciliana;  
 coniuge del dipendente regionale in servizio o titolare di pensione/assegno erogati dalla Regione Siciliana;  
 familiare a carico fiscalmente di dipendente regionale in servizio o titolare di pensione diretta, indiretta, di reversibilità, di assegno vitalizio obbligatorio o integrativo.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

- di non aver chiesto o ottenuto altro contributo per il medesimo evento dall'Amministrazione Regionale;  
 di essere dipendente regionale in servizio a decorrere dal ;  
 di essere coniuge non legalmente ed effettivamente separato del deceduto;  
 di essere coniuge legalmente ed effettivamente separato in assenza di figli che erano a carico (anche se naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati) del/la deceduto/a;  
 di essere figlio/a a carico del/la deceduto/a;  
 di essere discendente del/i figlio/a/i del/la deceduto/a;  
 di essere genitore/ascendente prossimo/a del/la deceduto/a;  
 di essere genitore adottivo del/la deceduto/a;  
 di essere genero/nuora del/la deceduto/a;  
 di essere suocero/a del/la deceduto/a;  
 di essere fratello/sorella del/la deceduto/a;  
 di essere titolare di pensione/assegno regionale;

**che il/la deceduto/a era:**

- dipendente regionale in servizio a decorrere dal ;

- familiare a carico fiscalmente;
- titolare di pensione regionale diretta;
- titolare di pensione regionale indiretta;
- titolare di pensione di reversibilità;
- titolare di assegno vitalizio obbligatorio;
- titolare di assegno integrativo;

**che nella qualità di:**

- figlio/a del/la deceduto/a, minore di anni 24, non ha posseduto redditi superiori ad € 4.000,00 nell'anno 2023;
- figlio/a del/la deceduto/a, maggiore di anni 24, non ha posseduto redditi superiori ad € 2,840,51 nell'anno 2023;
- discendente del/i figlio/a/i; di genitore/ascendente prossimo/a; di genitore adottivo; di genero/nuora; di suocero/a; di fratello/sorella del/la deceduto/a, conviveva con il/la deceduto/a e di non aver posseduto redditi superiori ad € 2,840,51 nell'anno 2023;
- che, alla data del decesso, il nucleo familiare era così composto:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela

- che il conto corrente (di seguito indicato) su cui il sussidio dovrà essere versato è intestato allo scrivente:

Istituto bancario

CIN internazionale	CIN	ABI	CAB	NUMERO
<input type="text"/>				

Si allega:

- copia del documento d'identità;
- copia del codice fiscale.

Luogo	Data	FIRMA PER ESTESO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali**

Ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, i dati personali forniti saranno raccolti e trattati, anche con l'uso di sistemi informatizzati, per l'emanazione dei conseguenziali provvedimenti.