

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

OGGETTO: Istanza di anticipazione indennità buonuscita "per spese sanitarie relative a terapie o interventi straordinari".

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ C.F. _____ e residente a _____
in via _____ n.____ in servizio c/o _____
_____ tel. Uff. _____
cell. _____ mail/pec _____

CHIEDE

l'anticipazione sull'indennità di buonuscita al fine di procedere alle terapie/interventi comprovati dalla struttura pubblica sanitaria, per una spesa pari ad € _____ per:

- Se stesso/a
- Il coniuge o Il/La propri_ figli_ _____
(fiscalmente a carico).

A tal fine allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione del richiedente, qualora l'anticipazione venga richiesta per un familiare fiscalmente a carico (scaricabile dalla piattaforma "ClickPension");
- Certificato con diagnosi rilasciato dalla Struttura sanitaria pubblica;
- Preventivo di spesa e/o fatture delle spese eventualmente già sostenute, accompagnate da relazione del professionista medico che ha eseguito la prestazione sanitaria;
- Copia dell'ultimo cedolino di stipendio percepito;
- Copia documento di identità in corso di validità e tessera sanitaria.

Si avverte che la Commissione Regionale Sanitaria, nel caso di esami diagnostici strumentali, richiede che sia i referti che le immagini degli esami riportino il nome del richiedente, dello specialista in radiologia e/o della struttura sanitaria.

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 del 28.03.2017 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 _____