

Modello C3 – Assegno di lutto/2025

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 2025, 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 2024;
- ☐ figlio/a del/la deceduto/a, maggiore di anni 24, non ha posseduto redditi superiori ad € 2,840,51 nell’anno 2024;
- ☐ 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 2024;
- ☐ 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

Si allega:

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

Luogo

Data

FIRMA PER ESTESO

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.