

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI  
SOCIO-ASSISTENZIALI ANNO 2016**

Con riferimento al Regolamento vigente, io sottoscritto chiedo l'erogazione di contributi economici di carattere socio-assistenziale relativamente a:

- Contributo per difficile situazione economica quale socio in servizio o pensionato dovuta a malattia e/o altra causa con perdita di reddito per la famiglia;
- Contributo per nascita figlio;
- Contributo per la presenza nel nucleo familiare di un portatore di handicap grave;
- Contributo per acquisto libri di testo iscrizione figlio/figlia 1° anno scuola secondaria di primo grado e 1° anno scuola secondaria di secondo grado.

**Dati anagrafici del socio ferroviere/pensionato FS (compilazione obbligatoria in stampatello):**

Associazione DLF di \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Matricola FS/CID \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Tessera DLF n. \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Dati anagrafici del figlio/figlia, del portatore handicap grave  
(compilazione obbligatoria in stampatello):**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Tessera DLF n. \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 1° anno scuola secondaria di primo grado \_\_\_\_\_  
 1° anno scuola secondaria di secondo grado \_\_\_\_\_

**A tal fine allego**

- stato di famiglia e copia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- copia della Smart Card del dipendente o copia della Carta di Libera Circolazione del pensionato;
- copia della tessera di iscrizione al DLF di appartenenza;
- copia del codice fiscale del dipendente/pensionato FS, del figlio/a, del portatore di handicap grave;
- Mod. ISEE per i punti a) e c) dell'art. 2 del Regolamento;
- certificato iscrizione al 1° anno della scuola secondaria di primo o secondo grado del figlio/figlia e ricevuta acquisto libri;
- documentazione idonea ad accertare la situazione di grave malattia e/o di altra causa e documentazione relativa alla perdita di reddito;
- estratto atto di nascita del figlio/figlia;
- documentazione sanitaria attestante la condizione di portatore di handicap grave;

Accetto che i dati forniti vengano utilizzati esclusivamente per finalità amministrative interne nel rispetto della normativa sulla privacy - Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003, come previsto dall'art. 11 del Regolamento.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_