All’ Istituto Nazionale di Previdenza e Mutualità fra i Magistrati Italiani

“Francesco Acampora”

Tel. 06-68801740 Fax 06-6883433

fondazioneacampora.cassazione@giustizia.it

Oggetto: Richiesta di sussidio sanitario ordinario

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Magistrato in pensione /Vedova-o / Magistrato in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iban\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

che gli venga concesso un contributo sanitario , così come previsto dal regolamento di codesto Istituto e dalla circolare vigente al capo a) della stessa, in relazione alle spese sostenute come da documentazione che allega in copia per un totale di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tale fine dichiara sotto la propria responsabilità quanto stabilito al capo G) della circolare (riportare le varie voci);

Dichiara in particolare per le spese richieste **di non aver ottenuto** rimborsi da parte di assicurazioni private,/**di aver ottenuto** dalla propria assicurazione parziale rimborso che viene decurtatato dall’importo pagato (indicare per ogni singola fatturail rimborso ottenuto).

Dichiara, inoltre di non aver richiesto contributi ad altri Enti.

In Fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_