

Prot. _____

Spett.le Distretto Sanitario ASL 1
Via Zanfarino, 44
07100 - SASSARI -

OGGETTO: Richiesta indennità spettante ai sensi della Legge 04.03.1987 n. 88 – art.5 (TBC)

_ l _ sottoscritt_

nat_ a il/...../...../, residente a

Via/Piazza n. Cap.

tel. CF:

CHIEDE

che venga corrisposta l'indennità spettante ai sensi della Legge 04.03.1987 n.88 – art.5

consapevole:

- che in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, non avrà effetto il beneficio conseguito (vd. art.75 del DPR 445/2000) e potranno essere adottate sanzioni penali (vd.art. 76 del DPR 445/2000).

DICHIARA

- ai sensi della Circolare n. 27 del 05/10/2000, del Ministero dell' Interno (Prot. n.87/TBC) di appartenere ad un nucleo familiare, il cui reddito complessivo dichiarato nell'anno precedente è inferiore al minimo imponibile ai fini della dichiarazione dei redditi ;
- di impegnarsi a rendere immediatamente note a codesta azienda e comunque **non oltre il 15° giorno dall'evento** ogni variazione che dovesse verificarsi sia nel reddito, sia nello stipendio o retribuzione.

Allega i seguenti documenti:

① Autocertificazione reddito

- ② Dichiarazione dell'INPS – attestazione di rifiuto della corresponsione dell'indennità da parte dell'INPS, di non essere assicurati presso l'INPS, oppure di non essere assistiti INPS per difetto assicurativo.

③ In caso di richiesta di indennità di ricovero o cura ambulatoriale:

- 3.a) Attestazione di ricovero o inizio cura
- 3.b) Cartella clinica
- 3.c) Attestazione di dimissione o fine cura

