

Richiesta di Contributo per EVENTI STRAORDINARI

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Specificare se (barrare l'ipotesi che ricorre):

Iscritto EPAP; pensionato EPAP; superstite dell'iscritto; superstite del pensionato

CHIEDE

l'erogazione del sussidio trovandosi in una condizione di grave disagio economico causato da (barrare l'ipotesi che ricorre):

evento straordinario causato da caso fortuito o forza maggiore che ha generato rilevante incidenza sul bilancio familiare a causa di spese ed esborsi documentati, urgenti e di primaria necessità, anche per lo svolgimento dell'attività professionale;

Specificare l'evento:

sospensione o riduzione forzata dell'attività professionale, per più di sei mesi, a causa di malattia o infortunio;
 decesso dell'iscritto o del pensionato da cui sono derivate situazione di grave difficoltà finanziaria ai componenti del nucleo familiare;

Specificare l'iscritto/pensionato:

Cognome e Nome

Codice Fiscale

e la parentela⁽¹⁾:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A È CONSAPEVOLE CHE L'EPAP SI RISERVA LA FACOLTÀ DI RICHIEDERE ULTERIORE INTEGRAZIONE ALLA DOCUMENTAZIONE E DI ESSERE A CONOSCENZA INOLTRE CHE L'EPAP SI RISERVA DI PROCEDERE, ANCHE A CAMPIONE, ALLE VERIFICHE RITENUTE OPPORTUNE PRESSO LE COMPETENTI STRUTTURE.

Chiede infine che il contributo sia erogato mediante **bonifico bancario**, sulle seguenti coordinate IBAN (27 caratteri):

CODICE PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE
--------------	-------------	-----	-----	-----	----------------

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

Firma del richiedente

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

Documentazione allegata alla domanda (*obbligatoria*):

1. copia del Modello ISEE in corso di validità;
2. copia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
3. fotocopia del tesserino del codice fiscale del richiedente;
4. certificazione del nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia alla data della richiesta ovvero autocertificazione;
5. certificato di morte o atto sostitutivo di notorietà dell'iscritto o del pensionato;
6. certificazione medica, se lo stato di bisogno è collegato a infortunio, malattia;
7. fotocopia dei documenti accertanti le spese sostenute;
8. relazione nella quale viene indicata la tipologia dell'evento causa della richiesta.

luogo e data

Firma del richiedente

Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito www.epap.it.

luogo e data

Firma del richiedente (consenso esplicito)

CONDIZIONI GENERALI

EROGAZIONE DEL SUSSIDIO

- il reddito del nucleo familiare risultante dall'indicatore della situazione economica equivalente (Modello ISEE) non dovrà essere superiore a 60 volte il contributo soggettivo minimo vigente nell'anno di presentazione della domanda;
- non aver richiesto la restituzione del montante;
- non versare il solo contributo integrativo;
- essere in regola con la posizione contributiva fino all'anno precedente a quello di presentazione della domanda.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda per l'erogazione del contributo deve essere presentata dietro compilazione del presente modulo entro 180 giorni dal verificarsi del requisito che ne è stato causa. La stessa dovrà pervenire all'Ente per PEC all'indirizzo epap@epap.sicurezza postale.it, o per posta a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo: EPAP - VIA VICENZA 7 - 00185 ROMA