

**Allegato 1**

**Al Direttore Generale**  
Lungarno Pacinotti, 44 SEDE  
All'att.ne dell'Unità Formazione,  
Welfare e Sviluppo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000

**Chiede**

l'attribuzione di una provvidenza ai sensi del "Regolamento di Ateneo per l'attribuzione di provvidenze al personale dipendente dell'Università di Pisa" per una delle seguenti tipologie:

**1. decesso:**

nome e cognome \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ .Prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
(rapporto di parentela) \_\_\_\_\_  
deceduto il \_\_\_\_\_  
Il sottoscritto allega n° \_\_\_\_\_ fatture /ricevute fiscali delle spese sostenute nell'anno 2018 pari al seguente importo totale € \_\_\_\_\_

## 2. spese per cure:

spese per cure mediche, chirurgiche, odontoiatriche, di degenza effettivamente sostenute nell'anno 2018 e **non a carico dell'assistenza pubblica**, di enti o di assicurazioni

- del dipendente \_\_\_\_\_
- del coniuge \_\_\_\_\_ (nome e cognome)
- del figlio a carico \_\_\_\_\_ (nome e cognome)

Il sottoscritto allega n° \_\_fatture/ricevute fiscali delle spese sostenute pari al seguente importo totale € \_\_\_\_\_

## 3. assenza dal lavoro per motivi di salute nell'anno 2018:

- con trattamento economico ridotto al 50% della retribuzione
- senza diritto ad alcun trattamento retributivo.

## 4. furto/scippo (anno 2018):

furto/scippo del seguente oggetto \_\_\_\_\_  
del valore di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che l'oggetto sopra indicato non ha copertura assicurativa per furti/scippi.

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega la denuncia di furto in originale o la copia con allegata dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per la conformità all'originale (**Allegato 3**) oppure la dichiarazione sostitutiva di resa denuncia (**Allegato 4**).

**5. altri motivi:**

Altri motivi (specificare \_\_\_\_\_)

Il sottoscritto allega n° \_\_\_\_\_ fatture/ricevute fiscali delle spese sostenute nell'anno 2018 pari al seguente importo totale € \_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega l'autocertificazione relativa ai redditi del nucleo familiare.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 i dati personali e i dati che necessitano un trattamento particolare, obbligatoriamente conferiti, saranno trattati con strumenti manuali e informatici solo nell'ambito e per le finalità della procedura in oggetto. I suddetti dati, inoltre, potranno essere comunicati agli altri servizi dell'Università di Pisa e ad altri soggetti per assolvere le finalità di loro competenza, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

I richiedenti possono esercitare i diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento UE n. 679/2016 (es. diritti di informazione e accesso, di rettifica e cancellazione, di limitazione e di opposizione al trattamento, di portabilità dei dati personali).