

Spettabile
Intesa Sanpaolo S.P.A.
Direzione Centrale Personale
Servizio Relazioni con il Personale
Ufficio Amministrazione del Personale
Via Lugaro, 15
10126 Torino

Oggetto: provvidenze per il coniuge e/o figli o equiparati portatori di handicap

Il/La sottoscritto/a:

Cognome		Nome		matr.	
codice UOG		descrizione UOG		Tel. ufficio	

CHIEDE

venga corrisposta la provvidenza di € 2.300,00 lordi per:

il figlio/a, coniuge

l'equiparato/a.....*

portatore di grave handicap fisico o psichico (cfr. documentazione allegata).

Dichiara che il predetto familiare è a proprio carico secondo il criterio a suo tempo seguito per la corresponsione degli assegni familiari.

Allegato: certificato medico

.....
(data)

.....
(firma)

*(barrare la/e casella/e di interesse inserendo i dati richiesti)