



**“FERROSOLIDALI F.N.C.” - Campagna di assistenza 2025**

Il sottoscritto:

Cognome: .....Nome: .....

Dipendente della Società: .....

Residente in: .....

Via/P.zza: .....N° .....

Recapito Telefonico: .....Email:.....

IBAN: .....

**con la presente chiede di fruire del bonus/incentivo per Assistenza familiare – visita dentistica/oculistica**

**Alla presente allega la documentazione di seguito richiesta.**

**A fattor comune, per ogni tipologia di istanza dovrà essere allegata:**

**la richiesta firmata;**

**dichiarazione ISEE 2025;**

**dichiarazione liberatoria ai sensi del GDPR 2016/679(informativa c.d. "privacy")**

Assistenza familiare

- Visita medica propedeutica ad intervento chirurgico dentistico e/o oculistico:

Copia fatture prestazioni mediche oculistiche, dentistiche;

certificazione stato di famiglia;

Il sottoscritto dichiara:

di aver letto e di accettare il Regolamento di “Ferrosolidali di F.N.C.” pubblicato sul sito [www.fondazionenc.eu](http://www.fondazionenc.eu);

di aver letto l’ avviso di Campagna di assistenza 2025 pubblicata sul sito [www.fondazionenc.eu](http://www.fondazionenc.eu);

di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci comportano la restituzione della somma erogata dalla Fondazione Nazionale Comunicazioni;

di essere consapevole che l’accoglimento della richiesta è subordinata ad una graduatoria finale, compilata con il criterio di favorire i redditi familiari più bassi.

Luogo....., data.....

**Firma** \_\_\_\_\_