



**Società di Mutuo Soccorso  
A. GEMELLI**

Sito : [www.smsgemelli.it](http://www.smsgemelli.it) - Mail : [info@smsgemelli.it](mailto:info@smsgemelli.it) - PEC [smsgemelli@pec.it](mailto:smsgemelli@pec.it)  
Codice Fiscale : 06217940581 - Tel. 0630154510 - 0690236774 (Esterno diretto) 0687654031

All'Amministrazione  
della Società di Mutuo Soccorso A. Gemelli

**DOMANDA DI EROGAZIONE SOVVENZIONE MORTIS CAUSA FAMILIARE**

Io sottoscritto: \_\_\_\_\_

Matricola : \_\_\_\_\_ Telefono : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_ residente in(Via/Piazza): \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

chiedo l'erogazione della sovvenzione prevista all'art. 7 comma ottavo dello Statuto, nel rispetto di quanto indicato nel regolamento attuativo alla voce "sovvenzioni" a seguito dell'evento sotto specificato.

Data decesso \_\_\_\_\_ Nominativo \_\_\_\_\_ Legame \_\_\_\_\_

Al fine di consentire l'istruttoria della pratica si allega:

– Atto di morte

– Un qualsiasi certificato attestante il legame parentale

– Busta paga

**Consapevole che tale richiesta deve essere presentata entro il tassativo termine di mesi ventiquattro dall'avvenuto decesso, e che la lavorazione della presente domanda prevede, da parte della società, il trattamento, la conservazione e la gestione di dati sensibili riferiti alla mia persona, con la presente specificatamente autorizzo la società, in persona del suo legale rappresentante o a persona da lui delegata ad acquisire, trattare, conservare e gestire tali informazioni nel rispetto della specifica normativa di cui al GDPR 679/2016 e più precisamente nel dettato degli Art.li dal 12 al 22 e dall'art.8 del Codice deontologico in materia di dati personali sensibili.**

In attesa di un gradito riscontro colgo l'occasione per inviare i migliori saluti.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Per riscontro di firma e autenticità della documentazione allegata

Raccolto da (Firma) \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_