MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Leonardo da Vinci"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1°grado
– 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –

Codice Fiscale: 80025740657	Sito internet: www.icolevanost.it	Codice Meccanografico : SAIC86400A
Tel/Fax : 0828 612056	E-mail: saic86400a@istruzione.it	Codice Autonomia: N°109
Telefono: 0828 307691	P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	Indirizzo: Via Risorgimento

Prot. n.1990

Olevano Sul Tusciano, 19/07/2018

-Personale Docente

-Personale ATA

-Agli Atti

-Al Sito

Oggetto: Provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato dal servizio e delle loro famiglie per eventi anno 2018.

Per opportuna conoscenza, si trasmette la nota prot. n. 0016035 del 12 luglio 2018, pervenuta dall' Ufficio Scolastico Regionale della Campania, relativa all'oggetto.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Carmela Miranda

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'Art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Direzione Generale – Via Ponte della Maddalena, 55 – 80142 Napoli
pec: drca@postacert.istruzione.it; e-mail direzione_campania@istruzione.it
UFFICIO I

Ai Dirigenti degli Uffici Scolastici Territoriali della Campania
Ai Dirigenti Scolastici delle II.SS. di ogni ordine e grado della Regione Campania
Al Personale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
E p.c. Allo OO.SS
Alle RSU
LORO SEDI

Oggetto: Provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato dal servizio e delle loro famiglie per eventi anno 2018.

Con riferimento all'oggetto si trasmette l'allegato modello di domanda in analogia a quanto disposto con il D.D.G. prot. n.19712 del 9/10/2017 pubblicato sul sito istituzionale di questo U.S.R. per la Campania.

Si precisa che le **domande di richiesta sussidio dovranno essere relative ad eventi, previsti nel suddetto D.D.G., avvenuti dal 01/12/ 2017 al 10/09/2018** nei limiti della disponibilità finanziaria che sarà assegnata dal competente Ministero A.F. 2018.

Le domande dovranno essere prodotte utilizzando esclusivamente l'allegato modello e dovranno **essere consegnate esclusivamente a mano, entro il 10/09/2018**, Ufficio Scolastico Regionale all'Ufficio I sito in via Ponte della Maddalena ,55.

Si richiama, inoltre, l'attenzione sulla circostanza che l'Amministrazione è autorizzata ad effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nella domanda di sussidio e a richiedere la documentazione agli Enti interessati ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011.

Si invitano i dirigenti in indirizzo ad assicurare la massima diffusione della presente.

Il Vice Direttore Generale
Fabrizio Perrella
Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e normativa connessa

FP/pc
Ciro Punzo
Tel. 081 5576514 Email: ciro.punzo@istruzione.it

(modello di domanda)

Al Direttore Generale
dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Ufficio I – AA.GG. Personale e servizi della D.G. - Via Ponte della Maddalena, 55
80142 NAPOLI

Oggetto: Richiesta di sussidio.

Il sottoscritto ..... nato a .....
il..... residente a .....
in Via .....
C.F. .....

CHIEDE

ai sensi del D.D.G. n., l'assegnazione di un sussidio per:

( ) decesso di (*).....

( ) malattie ed interventi chirurgici a carico dei seguenti componenti del nucleo familiare (*) :

.....

.....

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

( ) di essere dipendente del MIUR in servizio presso .....
.....
con la qualifica di .....
( ) di essere in servizio continuativo dal .....

( ) di essere stato dipendente di ruolo del MIUR in servizio presso
.....
.....
con la qualifica di .....

e di essere cessato dal servizio in data .....

( ) di essere familiare (*) di .....

il quale era già dipendente di ruolo del MIUR, in servizio presso .....

....

con la qualifica di ..... fino al .....

( ) che il nucleo familiare di cui fa parte è attualmente così composto:

.....

.....

.....

Dichiara altresì (cancellare la parte che non interessa) :

1. che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato dal 1° dicembre 2017 al 10 Settembre 2018);

2. che la spesa sostenuta per il decesso ammonta a euro ..... ;

3. che le spese per cure mediche e di degenza sostenute nell'anno 2017/2018 ammontano a euro .....

Il sottoscritto dichiara espressamente che:

1. non sussistono ulteriori redditi oltre quelli dichiarati ai fini della determinazione dell'indicatore della situazione economica (I.S.E.E.), modello 730 e/o UNICO, anche in capo agli altri componenti il nucleo familiare quale risulta dalle evidenze anagrafiche;

2. non sussistono, né da parte sua né da parte di altri familiari, analoghe richieste inoltrate, per gli stessi eventi, ad altre Amministrazioni, Enti, Società e Assicurazioni.

Allega (**) *-contrassegnare con X i documenti allegati-*:

( ) Copia conforme della dichiarazione sostitutiva unica corredata dall'attestato I.S.E.E. relativo all'anno 2017 e/o Modello 730 UNICO.

( ) originali (o copie conformi) dei seguenti documenti di spesa sostenuta:

.....

.....

.....

.....

( ) documentazione medica .....

( ) certificato di morte di .....

( ) stato di famiglia alla data del decesso del familiare convivente .....
( ) fotocopia di documento di identità.

Il sottoscritto chiede altresì che il sussidio eventualmente assegnato gli venga accreditato:

presso l'istituto di credito/ufficio postale .....

Codice IBAN .....

intestato a .....

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni, anche penali, nelle quali incorre in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, **conferma espressamente** che tutte le precedenti dichiarazioni corrispondono al vero.

Eventuali comunicazioni potranno essere inviate al seguente recapito:

.....

.....

(indicare anche il numero di telefono cellulare ed indirizzo di posta elettronica)

di cui si impegna a comunicare l'eventuale cambiamento.

Il sottoscritto **autorizza** il trattamento dei dati personali e sensibili ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto.

Data .....

Firma

.....

Note
( ) Contrassegnare con (X) l'opzione di interesse
(*) E' obbligatorio indicare anche il rapporto di parentela col richiedente
(**) Tutta la documentazione deve essere presentata contestualmente alla domanda entro il termine previsto dal bando (10/09/2018); in nessun caso, è ammesso fare riferimento a documentazione presentata in precedenza o esprimere riserva di integrare la documentazione oltre il suddetto termine.-