

Prot. n. 3437-07  
DEL 13/07/2018



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](mailto:drca@postacert.istruzione.it); e-mail [direzione\\_campania@istruzione.it](mailto: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](mailto:ciro.punzo@istruzione.it)

Firmato  
digitalmente  
da PERRELLA  
FABRIZIO  
C=IT  
O=MINISTERO  
O ISTRUZIONE  
UNIVERSITA'  
E  
RICERCA/8018  
5250588

**(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.-