

Modello di domanda di provvidenze

Al Direttore Generale
dell'Ufficio Scolastico Regionale per
l'Emilia-Romagna
via de' Castagnoli n.1
Ufficio II

40126 BOLOGNA

Oggetto: Richiesta di sussidio ai sensi del D.D.G. n. 19 del 10.02.2012.

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
Il _____, residente a _____
in Via _____
e domiciliato a (qualora diverso dalla residenza) _____
C.F. _____

CHIEDE

ai sensi del D.D.G. dell'U.S.R. – E.-R. n. 19 del 10.02.2012, l'assegnazione di un sussidio per:

decesso di _____ (grado di parentela) _____

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 _____
e contratto a tempo indeterminato/determinato (cancellare l'ipotesi che non ricorre), pagato dal M.E.F. (1)

di essere in servizio continuativo dal _____

di essere stato/a dipendente del MIUR in servizio presso _____

con la qualifica di _____
e contratto a tempo indeterminato/determinato (cancellare l'ipotesi che non ricorre), pagato dal M.E.F. (1)
e di essere cessato dal servizio in data _____ per _____

di essere familiare di _____ il quale era già dipendente del
MIUR, in servizio presso _____
con la qualifica di _____ fino al _____

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

Che alla data del decesso, avvenuto il _____ a _____ prov. (____),
il nucleo familiare oltre alla persona deceduta aveva la stessa composizione o (cancellare l'ipotesi che non

ricorre) era così composto _____

Dichiara altresì:

1. che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato nell'anno 2010;
2. che le spese per cure mediche e di degenza sostenute relativamente ad un'unica malattia grave nell'anno 2010 ammontano a € _____, quindi uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 3.000.
3. che la documentazione della patologia diagnosticata è reperibile presso _____

II/La sottoscritt__ dichiara espressamente che 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 degli attestati I.S.E. ed I.S.E.E. calcolati sui redditi percepiti nell'anno 2009 o 2010 dall'attuale nucleo familiare.

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

() fotocopia di documento di identità.

II/La sottoscritt__ chiede altresì che il sussidio eventualmente assegnato venga accreditato in:

() conto corrente bancario N° _____ intestato al sottoscritto/a
BANCA _____ Codice IBAN _____

() conto corrente postale N° _____ intestato al sottoscritto/a
UFFICIO POSTALE di _____ Codice IBAN _____

II/La sottoscritt__, consapevole delle sanzioni, civili e 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 (indirizzo postale o di posta elettronica e numero telefonico):

_____ di cui comunicherà l'eventuale cambiamento.

E' consapevole che l'amministrazione può effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nel presente modulo e richiedere agli Enti interessati direttamente la documentazione ai sensi dell'art.15 della Legge 12 novembre 2011 n.183.

Luogo e data

FIRMA DEL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO

Note

- () Contrassegnare con (X) l'opzione d'interesse.
(1) Ministero dell'Economia e delle Finanze

II/La sottoscritt__ autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto ai sensi del D.L.vo n.196/2003.

Luogo e data

FIRMA DEL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO