



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Direzione Generale - Ufficio I

AOODRLA – Registro ufficiale
Prot.n.40342 - USCITA

Roma, 21 dicembre 2012

Ai Dirigenti dell'U.S.R. per il Lazio

LORO SEDI

Ai Dirigenti delle Istituzioni Scolastiche del Lazio

LORO SEDI

All'Ufficio VII

SEDE

e p.c. RSU della D.G. – U.S.R. Lazio

**OGGETTO: Interventi assistenziali in favore del personale dipendente di questo Ufficio Scolastico Regionale e delle Istituzioni scolastiche del Lazio.
Spese sostenute nell'anno solare 2012.**

Nei limiti della disponibilità finanziaria di bilancio relativa all'E.F. 2012 e ai fini del riconoscimento delle provvidenze in oggetto, si indicano, di seguito, le modalità di presentazione dell'istanza e della documentazione da allegare alla stessa ai sensi del D.D.G. n. 7297 del 24/06/2004.

Beneficiari.

Può beneficiare di dette provvidenze tutto il personale in servizio, sia presso gli Uffici dell'Amministrazione che presso le scuole, quello cessato, il coniuge o i figli, in caso di decesso del dipendente o del cessato dal servizio, se compresi nel nucleo familiare al momento del decesso.

Il suddetto personale può presentare domanda di sussidio qualora il reddito complessivo annuo del nucleo familiare, determinato ai fini dell'IRPEF, riferito all'anno in cui è stata sostenuta la spesa (2012) non superi l'importo di € 35.000,00.

A tal fine, la situazione economica è determinata ai sensi del D.L.vo 109/1998 e successive integrazioni e modificazioni con riferimento al nucleo familiare di cui fanno parte i componenti della famiglia anagrafica ed i soggetti a carico IRPEF.

Resta salva la possibilità del Direttore Generale di erogare sussidi nei casi di particolare gravità, portando il documento a conoscenza della Commissione.

Decessi.

In caso di decesso del dipendente, del cessato dal servizio, del coniuge o di un figlio, la Commissione esprimerà un parere circa l'erogazione di un sussidio nella misura massima di € 1.000,00.

Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità.

La spesa minima per la quale è consentito inoltrare la domanda di sussidio relativa a malattie gravi che hanno colpito il dipendente, il cessato dal servizio, ovvero i familiari appartenenti al



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Direzione Generale - Ufficio I

nucleo familiare dello stesso è fissata in € 5.000,00, determinata da un'unica patologia e, comunque, la più grave e relativamente a ciascun soggetto colpito del nucleo familiare.

Tale importo deve essere riferito alle sole cure mediche e non anche a viaggi, pernottamenti, telefonate, ristori, ecc.

Poiché le suddette spese devono essere effettivamente sostenute dai beneficiari, non si ha diritto alle dette provvidenze qualora le spese in questione gravino su Enti pubblici o siano rimborsate da società ed associazioni assicurative e di assistenza volontaria o obbligatoria. Tale circostanza deve essere dichiarata in domanda. L'entità della proposta di sussidio formulata dalla Commissione non può, comunque, superare il 20% delle spese documentate.

Modalità di trasmissione:

Le istanze di sussidio, in carta semplice, prodotte utilizzando il Mod. allegato, dovranno essere trasmesse, per il personale in servizio o cessato dal servizio presso questo Ufficio scolastico, a questa Direzione Generale e, per il personale scolastico in servizio o cessato dal servizio presso Istituzioni Scolastiche, all'Istituzione scolastica di appartenenza, **entro il 31/01/2013**. Le Istituzioni scolastiche provvederanno al successivo inoltro delle domande di sussidio a questa Direzione Generale, previa istruttoria, **entro il termine massimo del 28/02/2013**..

Nella domanda devono essere indicati:

- 1) dati anagrafici e codice fiscale del richiedente;
- 2) ruolo di appartenenza attuale o cessato del dipendente;
- 3) l'evento (decesso o malattia e interventi chirurgici di particolare gravità) per cui si fa richiesta di sussidio;
- 4) l'anno (2012) in cui si è verificato l'evento;
- 5) la attuale composizione del nucleo familiare o quella risultante alla data del decesso del dipendente, del cessato o del familiare convivente;
- 6) ammontare del reddito complessivo determinato ai fini dell'IRPEF del nucleo familiare e l'anno di riferimento.

Nella domanda va, altresì, dichiarata l'insussistenza di analoghe richieste inoltrate, per lo stesso evento, da parte del dipendente o di altro familiare ad altre Amministrazioni, Enti, Società o Associazioni.

Le domande eventualmente già pervenute per spese riguardanti l'anno 2012, per poter essere prese in considerazione, dovranno essere ripresentate con le modalità ed entro i termini di cui sopra.

Documentazione da allegare all'istanza:

- 1) originali o copie conformi dei documenti di spesa sostenuta nell'anno in cui è accaduto l'evento per il quale si fa richiesta di contributo (2012);
- 2) certificazioni mediche comprovanti la grave patologia;
- 3) in caso di decesso, vanno allegate dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dello stato di morte del dipendente, del cessato o del familiare;
- 4) dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, della situazione reddituale risultante dai modelli CUD/730/Unico relativi agli anni in cui si è verificato l'evento per il quale si fa richiesta di contributo (2012) e dichiarazione dell'istante, ai sensi del D.P.R. 445/2000,



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Direzione Generale - Ufficio I

con cui si attesti l'inesistenza di ulteriori redditi oltre a quelli risultanti dai modelli CUD/730/Unico, in capo agli appartenenti al nucleo familiare.

- 5) Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente.

La presente nota con allegato il D.D.G. n. 7297 del 24/06/2004 verrà pubblicata in data odierna sul sito di questo Ufficio scolastico.

Si pregano le SS.LL. di voler portare la presente comunicazione a conoscenza del personale in servizio nei rispettivi Uffici e nelle rispettive Istituzioni scolastiche, nonché a consegnarne copia alle R.S.U. di sede.

IL DIRIGENTE

Elisa Borelli





Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Direzione Generale

Via Pianciani 32 - 00185 Roma ☎ 06 77391 fax 0670476649

✉ e-mail: direzione-lazio@istruzione.it

Al Direttore Generale
dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Via L. Pianciani, 32
00185- Roma

Per il tramite
Dell'Istituzioni Scolastica _____

RICHIESTA DI SUSSIDI PER L'ANNO 2012

Il/la sottoscritt _____
nat a _____ Il _____
residente a _____ via/piazza _____
e domiciliato a (indicare se diverso dalla residenza) _____
via/piazza _____
C.F. _____

CHIEDE

ai sensi del D.D.G. dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio prot. n. 7297 del 24.06.2004,
l'assegnazione di un sussidio per: (contrassegnare con (X) l'opzione di interesse)

- decesso di _____
 malattie ed interventi chirurgici _____

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere dipendente del M.I.U.R./Scuola, in servizio presso _____

con la qualifica di _____
di essere in servizio continuativo dal _____
 di essere stato dipendente del M.I.U.R./Scuola in servizio presso _____

_____ con la qualifica di _____
e di essere cessato dal servizio in data _____
 di essere familiare (indicare il rapporto di parentela) di _____
il quale era già dipendente del MIUR/Scuola in servizio presso _____

_____ con la qualifica di _____
_____ fino al _____

Dichiara che il nucleo familiare di cui fa parte è attualmente così composto (o era così composto alla data del decesso del dipendente o del familiare convivente):

Dichiara altresì

- che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato nell'anno _____;
- che le spese sostenute per cure mediche e di degenza sostenute relativamente ad un'unica patologia ammontano ad € _____ e quindi sono uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 5.000,00;
- che non sussistono, per lo stesso evento, altre richieste di sussidio, ne' da parte sua, ne' da parte di altri familiari, inoltrate ad altri enti Enti pubblici, società, associazioni o assicurazioni.

Si allegano:

() originali o copie conformi dei seguenti documenti di spesa sostenuta nell'anno in cui è accaduto l'evento per il quale si fa richiesta di contributo (2010/2011):

- () certificazioni mediche comprovanti la grave patologia,
- () autocertificazione di decesso;
- () autocertificazione della situazione reddituale risultante dai modelli CUD/730/Unico relativi agli anni in cui si è verificato l'evento per il quale si fa richiesta di contributo (2010 e/o 2011) e dell'inesistenza di ulteriori redditi oltre a quelli risultanti dai modelli CUD/730/Unico in capo agli appartenenti al nucleo familiare;
- () autocertificazione dell'attuale stato di famiglia o di quello risultante alla data del decesso del dipendente o del familiare convivente;
- () fotocopia del documento di identità del richiedente;

Il/la sottoscritt _____ chiede che il sussidio eventualmente assegnato sia accreditato con una delle seguenti modalità di accredito:

() c/c bancario n. _____ Banca _____

IBAN _____

() c/c postale n. _____ Ufficio di _____

IBAN _____

() contanti presso Banca d'Italia della provincia di _____

Il/la sottoscritt _____, consapevole delle sanzioni, civili e penali, conseguenti alle dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, conferma che tutte le dichiarazioni rese nel presente modulo corrispondono al vero.

E' altresì consapevole che l'amministrazione può effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate.

Il/la sottoscritt _____ autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto.

Eventuali comunicazioni possono essere inviate al seguente indirizzo _____

n. telefonico _____

di cui si impegna a comunicare l'eventuale cambiamento dopo la presentazioni della domanda.

Data _____

Firma del richiedente

Si allega modello per dichiarazioni sostitutive.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

Via _____ n. _____

consapevole che, in caso di mendaci dichiarazioni, il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003;

DICHIARA

Luogo e data _____

Il dichiarante
