



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Allegato 1

Al Rettore
Università degli Studi dell'Aquila

ISTANZA SUSSIDI

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

la concessione dei sussidi economici previsti in favore dei dipendenti dell'Università degli studi dell'Aquila ai sensi del regolamento emanato con D. R. n. 1500, prot. n. 32807 del 24.10.2016, modificato con D.R n. 356, prot. n. 18802 del 07.05.2019;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

✓ **Dati anagrafici del dipendente**

Cognome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cod. fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nat__

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prov.

--	--	--

Il

		/			/						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Per i/le cittadini/e stranieri indicare anche lo Stato _____

Recapito telefonico _____

Leggere con attenzione il Regolamento ed il relativo Bando per le definizioni complete delle condizioni di accesso all'erogazione dei sussidi.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Allegato 1

✓ **Tipologia di sussidio richiesto:**

(barrare le caselle che interessano)

1 - Gravi situazioni di disagio socio-economico

- 1 a)** Decesso del coniuge
- 1 b)** Decesso del dipendente
- 1 c)** Perdita di lavoro del coniuge
- 1 d)** Dipendente senza stipendio

2 - Prestazioni medico-assistenziali riferite al nucleo familiare

- 2 a)** Malattie di particolare gravità
- 2 b)** Protesi, cure dentarie, terapie fisioterapiche e/o riabilitative
- 2 c)** Mezzi, supporti e spese per l'autosufficienza
- 2 d)** Spese mediche per bambini di età inferiore ai 10 anni

3 - Spese per asili nido e per l'istruzione scolastica/universitaria dei figli

- 3 a)** Spese per asili nido
- 3 b)** Spese scolastiche
- 3 c)** Spese universitarie
- 3 d)** Spese per attività sportive
- 3 e)** Spese per trasporto scolastico

4 - Spese di supporto all'attività lavorativa del dipendente

- 4 a)** Spese per abbonamenti mezzi di trasporto

✓ **Dichiara altresì, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:**

- Che il proprio stato civile (ai sensi della legge 76/2016) risulta essere:
(barrare la casella che interessa)

libero coniugato/convivente come da certificazione anagrafica

altro _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Allegato 1

- Che il proprio nucleo familiare risulta essere così composto*:

Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale	Tipologia di parentela	% a carico del richiedente

*I dati sopra riportati devono essere congruenti con quelli posti alla base dell'attestazione ISEE allegata.

- che il coniuge è dipendente presso l'Università degli Studi dell'Aquila.
- che il/la sottoscritto/a o altro appartenente al nucleo familiare** non usufruisce di altri sussidi per la stessa motivazione e che non ne ha già inoltrato o inoltrerà istanza.
- che il/la sottoscritto/a o altro appartenente al nucleo familiare** ha richiesto altri sussidi/contributi/rimborsi per la/le seguente/i tipologia/e:

- che il/la sottoscritto/a o altro appartenente al nucleo familiare** ha usufruito di altri sussidi/contributi/rimborsi per la/le seguente/i tipologia/e e di aver ricevuto la somma di:
€ _____

Per consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, qualora il dipendente o altro appartenente al nucleo familiare, per lo stesso evento, stia per inoltrare o avesse già inoltrato istanza di contributo presso altro ente o istanza di rimborso dal Servizio Sanitario Nazionale o, ulteriormente, avesse già ottenuto, per lo stesso evento, un contributo o il rimborso specificare:

Beneficiario: _____

Tipologia/e: _____

Ente: _____ **PEC:** _____

Importo richiesto/ottenuto: _____

Beneficiario: _____

Tipologia/e: _____

Ente: _____ **PEC:** _____

Importo richiesto/ottenuto: _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Allegato 1

I dipendenti prossimi alla cessazione dal servizio dovranno indicare le coordinate bancarie/postali (codice IBAN e relativa banca di appoggio) ai fini dell'accredito del sussidio:

Table with 3 rows and 20 columns, intended for entering banking coordinates.

ALLA PRESENTE ISTANZA ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Per tutti i tipi di sussidio:

- 1) copia del modello ISEE (tranne che per le tipologie, 1b), 1d) e 2a), come da regolamento) in corso di validità (da inserire nella busta chiusa);
2) originali dei giustificativi di spesa per le fattispecie per le quali si richiede il sussidio (da inserire nella busta chiusa);
3) copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (da inserire nella busta chiusa);
4) copia dell'eventuale certificazione di handicap del richiedente o di un componente del nucleo familiare, riportante il grado di invalidità dello stesso (da inserire nella busta chiusa);
5) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. (allegato 2 da inserire nella busta chiusa);
6) modulo di riepilogo della documentazione allegata per la tipologia di fattispecie richiesta (allegato 3, da inserire nella busta chiusa)
7) certificazione medica attestante la necessità degli acquisti per ausili e la richiesta di interventi protesici (occhiali, cure dentarie, ecc., da inserire nella busta chiusa).
8) copia della documentazione di eventuali rimborsi ottenuti dal sottoscritto o altro componente del nucleo familiare, ovvero copia della eventuale istanza in corso per l'ottenimento (da inserire nella busta chiusa)

Gli originali prodotti con la domanda saranno restituiti, terminata la procedura e le fasi di controllo, su richiesta degli interessati.

[] Dichiaro, altresì, di aver già richiesto, tramite dichiarazione dei redditi, detrazioni pari al 19%

Data _____

FIRMA

Informativa ai sensi del codice in materia di protezione dati personali e del Regolamento UE 679/2016 (art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, e ss.mm.ii. e artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che l'Università degli Studi dell'Aquila è titolare del trattamento dei dati personali conferiti e che il trattamento stesso sarà effettuato, nel rispetto del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di legge, compresi quelli di pubblicazione di cui all'art. 14 del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.. Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi dell'Aquila per il trattamento finalizzato alla gestione del rapporto di lavoro del personale docente, ricercatore, tecnico amministrativo e collaboratori.

L'Aquila, _____

Per presa visione, il/la dichiarante