



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Direzione Generale – Ufficio II

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la nota prot. n. 5181 del 21.3.2018, avente ad oggetto: E.F. 2018 – trasmissione piano di riparto ai sensi della legge 908/1960, con la quale il MIUR, DGRUF – Ufficio VII – comunica che per quanto concerne il capitolo di spesa 2115/1 “*Provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato dal servizio e delle famiglie*”, le assegnazioni, per l’esercizio finanziario 2018, saranno effettuate sulla base di precise e motivate richieste pervenute entro e non oltre il 30.09.2018;

VISTA la L. 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTI il DPR n. 347 del 6 novembre 2000 e il DPR n. 319 dell’11 agosto 2003;

CONSIDERATO che, in applicazione dell’art. 12, comma 1 della succitata L.241/90, occorre predeterminare i criteri e le modalità per la concessione delle provvidenze a favore del personale della Scuola e dell’Amministrazione in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie, per la regione Abruzzo;

DECRETA

Nei limiti della disponibilità finanziaria del **Capitolo 2115/1**, le provvidenze previste a favore del personale in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie sono concesse da questo Ufficio Scolastico Regionale, previa valutazione da parte di una apposita Commissione, nominata dal Direttore Generale.

Eventi che danno luogo all’erogazione di sussidio:

1. **Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità:**

Vengono prese in considerazione le domande di sussidio relative a malattie gravi, da cui derivino spese per cure mediche e di degenza effettivamente sostenute e non a carico di altri Enti pubblici o rimborsate da società ed associazioni assicurative e di assistenza volontaria o obbligatoria (es. INPDAP, ENAM).

Restano escluse, comunque, le spese sostenute per protesi e cure dentarie e tutte le spese non strettamente connesse alle esigenze di cura delle malattie e degli interventi chirurgici sostenuti (es. viaggi, telefonate, ristori).

La spesa minima per la quale è consentito inoltrare la domanda di sussidio è fissata in **€ 1.000,00** determinata da una unica patologia e comunque la più grave e relativamente a ciascun soggetto colpito del nucleo familiare.

2. **Decessi di: figli, coniugi del dipendente,** coniugi legalmente separati, purché conviventi e con la medesima residenza e purché la spesa risulta effettuata a carico del dipendente. Le suddette spese devono



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Direzione Generale – Ufficio II

essere effettivamente sostenute dai beneficiari; pertanto, 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. Il dipendente è tenuto a presentare la ricevuta fiscale relativa alle spese sostenute.

3. **Decesso del dipendente**, la Commissione provvede ad esaminare le richieste e ad esprimere il proprio parere circa l'erogazione di un sussidio a favore dei figli o del coniuge, nei limiti delle disponibilità finanziarie assegnate all'uopo dal Ministero e in rapporto al numero di domande pervenute.

Gli interessati possono presentare domanda di sussidio, qualora il tetto dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente, I.S.E.E.(calcolata gratuitamente dai CAAF, Comuni o INPS) relativo **all'anno 2017** non superi il limite di **€ 23.000,00** I sussidi saranno erogati in base al reddito familiare complessivo.

Le richieste, prodotte utilizzando il modello **A/B** allegato alla presente circolare, devono pervenire a questa Direzione Generale entro **le ore 12,00 del 15.10.2018**

Le domande relative al personale in servizio devono essere inoltrate a questo Ufficio Scolastico Regionale per via gerarchica. Le domande relative al personale cessato dal servizio devono essere trasmesse direttamente a questo Ufficio Scolastico Regionale, Via Ulisse Nurzia – 67100 L'Aquila.

Nella domanda, da presentare in duplice copia, devono essere indicati i dati anagrafici e il codice fiscale del richiedente, il ruolo di appartenenza attuale o cessato e la composizione del nucleo familiare.

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

Documenti da allegare:

- originali o copie, dichiarate conformi sotto la propria responsabilità, dei documenti di spesa sostenuta per gli eventi verificatisi dal **1° ottobre 2017** alla data di presentazione della domanda.
- copia dichiarazione sostitutiva unica riferita ai componenti il nucleo familiare del richiedente, come definito dal comma 2 dell'art. 2 del D. Lgs 31 marzo 1998 n. 109, corredata dagli indicatori ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) relativa all'anno 2017;

Per i casi previsti dai punti 1 e 2 del presente decreto, alla domanda va allegata anche copia autentica del certificato di morte del dipendente o del familiare, o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000.

La Commissione costituita presso questo Ufficio Scolastico Regionale per la valutazione delle domande di sussidio predetermina eventuali criteri di dettaglio per gli interventi assistenziali.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Direzione Generale – Ufficio II

L'erogazione dei sussidi e delle provvidenze di cui al presente bando è subordinata all'effettiva assegnazione dei fondi da parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, sul capitolo di spesa 2115/1 e nei limiti delle risorse eventualmente assegnate. Pertanto, dalla partecipazione alla presente procedura, in caso di mancata assegnazione dei fondi da parte del MIUR, non deriva alcun impegno per l'Amministrazione né alcun diritto in capo a coloro i quali abbiano presentato domanda.

Il presente bando è affisso all'Albo di questo Ufficio, degli Ambiti Territoriali, delle Istituzioni scolastiche della regione, che ne cureranno la diffusione tra il personale in servizio.

Verrà altresì inserito sul portale dell'Ufficio Scolastico Regionale, per consentirne la conoscenza da parte del personale cessato dal servizio.

IL DIRETTORE GENERALE

Antonella Tozza

BANDO Decreto D.G. sussidi 2018



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Direzione Generale – Ufficio II

**RICHIESTA SUSSIDIO PER DECESSO DEL DIPENDENTE, PRESENTATA DAL CONIUGE O
DAI FIGLI**

MODELLO DOMANDA “A”

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____,
nato/a a _____ provincia _____ il _____ e residente a
_____ via _____
recapito telefonico _____ e. mail: _____
in qualità di coniuge/figlio di _____ con ultima sede di
servizio (del dipendente deceduto) _____

CHIEDE

Che gli/le venga concesso il sussidio economico, avente ad oggetto “provvidenze a favore di tutto il personale del Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie”, per:

- decesso (specificare coniuge o figlio) _____
- malattia grave (specificare il tipo di malattia) _____

DICHIARA

Ai sensi del DPR 445//2000

- di non avere inoltrato analoga richiesta di sussidio per lo stesso evento ad altre Amministrazioni o Enti;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda di sussidio per lo stesso evento ad altre amministrazioni, enti, società o associazioni;
- che il nucleo familiare risultante dall’evidenza anagrafica è composto dalle seguenti persone:



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Direzione Generale – Ufficio II

Si allegano:

- originali o copie, dichiarate conformi sotto la propria responsabilità, dei documenti di spesa sostenuta per gli eventi verificatisi dal 1° ottobre 2017 alla data di presentazione della domanda, indicando il totale delle spese per patologia;
- copia dichiarazione sostitutiva unica riferita ai componenti il nucleo familiare del richiedente, come definito dal comma 2 dell'art. 2 del D. Lgs 31 marzo 1998 n. 109, corredata dagli indicatori ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) relativa all'anno 2017;
- copia autentica del certificato di morte del familiare o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000.
- Copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- Copia del codice fiscale del dichiarante;

Chiede, inoltre, che l'eventuale sussidio sia accreditato:

- presso la Banca _____ codice IBAN
- _____
- presso l'Ufficio postale _____ c/c postale n.

- presso Banca d'Italia di _____

1) Il/La sottoscritt__ dichiara di essere consapevole che l'erogazione dei sussidi e delle provvidenze di cui al presente bando è subordinata all'effettiva assegnazione dei fondi da parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, sul cap. 2115/1.

Luogo e data

Firma del richiedente il contributo

2) Il/La sottoscritt__ è consapevole che l'Amministrazione effettuerà verifiche e controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nel presente modulo e delle eventuali conseguenze, sia di natura penale che disciplinare, in caso di dichiarazioni mendaci nonché del fatto che decadrà dai benefici eventualmente conseguiti.

Luogo e data

Firma del richiedente il contributo

3) Il/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



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Direzione Generale – Ufficio II

RICHIESTA SUSSIDIO PRESENTATA DAL DIPENDENTE

MODELLO DOMANDA “B”

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____,

nato/a a _____ provincia _____ il _____ e residente

a _____ via _____

recapito telefonico _____ e mail: _____

▪ in servizio presso _____

in qualità di _____

▪ in quiescenza dal _____ con ultima sede di servizio

_____ in qualità di _____

▪ **CHIEDE**

Che gli/le venga concesso il sussidio economico, avente ad oggetto “provvidenze a favore di tutto il personale del Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie”, per:

decesso (specificare coniuge o figlio) _____

malattia grave (specificare il tipo di malattia) _____

DICHIARA

Ai sensi del DPR 445//2000

di non avere inoltrato analogha richiesta di sussidio per lo stesso evento ad altre Amministrazioni o Enti;

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda di sussidio per lo stesso evento ad altre amministrazioni, enti, società o associazioni;

che il nucleo familiare risultante dall’evidenza anagrafica è composto dalle seguenti persone:



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Direzione Generale – Ufficio II

Si allegano:

- originali o copie, dichiarate conformi sotto la propria responsabilità, dei documenti di spesa sostenuta per gli eventi verificatisi dal 1° ottobre 2017 alla data di presentazione della domanda;
- copia dichiarazione sostitutiva unica riferita ai componenti il nucleo familiare del richiedente, come definito dal comma 2 dell'art. 2 del D. Lgs 31 marzo 1998 n. 109, corredata dagli indicatori ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) relativa all'anno 2017;
- copia autentica del certificato di morte del familiare o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000.
- Copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- Copia del codice fiscale del dichiarante;

Chiede, inoltre, che l'eventuale sussidio sia accreditato:

- presso la Banca _____ codice IBAN
- _____
- presso l'Ufficio postale _____ c/c postale n.

- presso Banca d'Italia di _____ .

- 1) Il/La sottoscritt__ dichiara di essere consapevole che l'erogazione dei sussidi e delle provvidenze di cui al presente bando è subordinata all'effettiva assegnazione dei fondi da parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, sul cap. 2115/1.

Luogo e data

Firma del richiedente il contributo

- 2) Il/La sottoscritt__ è consapevole che l'Amministrazione effettuerà verifiche e controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nel presente modulo e delle eventuali conseguenze, sia di natura penale che disciplinare, in caso di dichiarazioni mendaci nonché del fatto che decadrà dai benefici eventualmente conseguiti.

Luogo e data

Firma del richiedente il contributo

- 3) Il/La sottoscritt__ autorizza al 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
