



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA l'assegnazione delle risorse finanziarie per l'anno 2016 sul capitolo di spesa 2115, finalizzata a coprire le spese per "provvidenze a favore di tutto il personale dell'Amministrazione e della Scuola in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie;

VISTO il D.M. 128 del 29 marzo 1996 concernente i criteri e le modalità di concessione delle provvidenze ;

VISTA la legge 241/90;

CONSIDERATO che, in applicazione dell'art. 12 della succitata legge 241/90 occorre predeterminare i criteri e le modalità per la concessione delle provvidenze;

DECRETA

Art. 1

Nei limiti dell'assegnazione dei fondi pervenuti le provvidenze di cui al presente decreto sono concesse previa valutazione delle domande da parte di apposita Commissione.

Art. 2 -Beneficiari

IL personale in servizio a T. I. nelle scuole e negli uffici dell'Amministrazione e il personale eventualmente cessato dal servizio (entro 12 mesi dalla cessazione) può presentare domanda di sussidio nei casi e secondo le modalità di seguito indicate purchè il reddito complessivo annuo lordo del nucleo familiare, determinato ai fini dell'I.R.P.E.F e riferito all'anno immediatamente precedente a quello in cui si è verificato l'evento per il quale si fa richiesta di contributo, non superi il limite di € 28.000.

Art. 3 -Eventi considerati

Verranno presi in considerazione casi di decesso, di malattia ed interventi chirurgici di particolare gravità, che abbiano colpito il dipendente in servizio, il dipendente cessato dal servizio ovvero i familiari inclusi nel nucleo familiare e verificatesi dal 1° novembre 2015 al 30 novembre 2016. In particolare:

1. Decessi del dipendente, del coniuge o dei figli inclusi nel nucleo familiare del richiedente;
2. Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità, da cui sono derivate spese per cure mediche e di degenza effettivamente sostenute e non rimborsate da Enti pubblici o società di assicurazione.

Per insufficienza di fondi restano escluse:

- le spese non strettamente connesse alle esigenze di cura delle malattie e degli interventi chirurgici sostenuti (es.: viaggi, pernottamenti, telefonate, ristori, etc.);
- protesi e cure dentarie;
- spese relative al tickets per farmaci.

La spesa minima per la quale è consentito inoltrare domanda di sussidio è fissata in € 3.000, determinata da un'unica patologia.

Art. 4 -Domande

Le domande, considerata la necessità della programmazione dei lavori, devono essere inoltrate a questa Direzione Generale – **Via Ponte della Maddalena n. 55- c.a.p. 80142 Napoli**, **improrogabilmente entro il 05/12/2016, direttamente a mano** presso la suindicata Sede o tramite pec: **drca@postacert.istruzione.it**.

Le domande pervenute successivamente alla data di scadenza non potranno essere prese in considerazione.

Le istanze, compilate secondo l'allegato modello, dovranno riportare obbligatoriamente:

- a. dati anagrafici, codice fiscale, ufficio di servizio, ruolo di appartenenza, indirizzo e numero di telefono;
- b. dichiarazioni relative alla composizione del nucleo familiare e reddito complessivo;
- c. dichiarazione relativa alla mancata sussistenza di ulteriori redditi oltre quelli dichiarati ai fini della determinazione della situazione economica, anche in capo agli altri componenti del nucleo familiare;
- d. che non sussistono analoghe richieste inoltrate, per gli stessi eventi, ad altre Amministrazioni, Enti, Società e Assicurazioni.

Alle domande vanno allegati originali o copie conformi dei documenti di spesa, certificazione del reddito riferito all'anno immediatamente precedente all'evento per il quale si chiede il contributo. Atteso che l'eventuale sussidio sarà erogato esclusivamente tramite accreditamento su conto corrente bancario o postale, dovranno necessariamente essere specificati nella domanda l'Istituto di credito e le coordinate IBAN relative a detto conto.

Art. 5-Modalità di erogazione

La Commissione costituita per la valutazione delle domande predetermina eventuali criteri di dettaglio per gli interventi assistenziali.

La Commissione prende in esame le domande pervenute e, nei limiti della disponibilità finanziaria, indica gli estremi anagrafici e la qualità degli istanti ammessi al beneficio, nonché la misura dell'intervento assistenziale.

Il Segretario della Commissione, al termine di ciascuna seduta, cura la stesura del verbale che è firmato, oltre che dal segretario, dal Presidente e dai Componenti.

Art. 6- Pubblicazione

Al presente decreto verrà assicurata la massima diffusione tra il personale in servizio, mentre per il personale in quiescenza viene data la possibilità di consultare il testo sul sito INTERNET di questa Direzione Generale. Sullo stesso sito verrà pubblicato l'elenco del personale destinatario delle provvidenze

**Il Direttore Generale
Luisa Franzese**

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

FP/cp
Ciro Punzo
Ufficio I
Tel. 081.5576514 – Email ciro.punzo@istruzione.it



Firmato digitalmente da FRANZESE LUISA
C = IT
O = MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA'
E RICERCA/80185250588

(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 ai sensi del D.D.G. n. 16946 – del 30/11/2016

Il sottoscritto nato a
il..... residente a
in Via
C.F.

CHIEDE

ai sensi del D.D.G. n. 16946 del 30/11/2016, 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° novembre 2015 al 30 novembre 2016);
2. che la spesa sostenuta per il decesso ammonta a euro ;
3. che le spese per cure mediche e di degenza sostenute nell'anno 2015/2016 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 2015 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 (5 dicembre 2016); in nessun caso, è ammesso fare riferimento a documentazione presentata in precedenza o esprimere riserva di integrare la documentazione oltre il suddetto termine.-