

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BENEFICI ECONOMICI A FAVORE DEL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO

La/Il sottoscritta/o _____

CHIEDE

l'erogazione del beneficio economico per le spese sostenute per sé medesima/o e/o per le/i familiari a carico, negli/ll'anno _____ per un totale di € _____ relativo alla/e seguente/i fattispecie:

Art. 3 lett. a) del Regolamento – DECESSO della/del dipendente, delle/i figlie/i, della/l coniuge (non separata/o) o convivente di fatto ex Legge n. 76/2016.

Indicare cognome e nome della/l richiedente o della/l familiare deceduta/o:

Relazione di parentela con la/il richiedente: _____

Importo di spesa € _____

Art. 3 lett. b) del Regolamento - MALATTIE GRAVI, croniche o invalidanti con necessità di assistenza e di cura, non coperte o parzialmente coperte da contribuzione del S.S.N.:

spese per cure mediche	€	_____
spese di degenza	€	_____
spese di day hospital	€	_____
spese riabilitative	€	_____
Importo di spesa totale	€	_____

Art. 3 lett. c) del Regolamento - SPESE MEDICHE, non coperte o parzialmente coperte da contribuzione del S.S.N., sono escluse le spese per prestazioni e interventi di natura estetica:

Spese mediche specialistiche	€	_____
Spese per protesi	€	_____
Spese per cure riabilitative	€	_____
Spese farmaceutiche	€	_____
Spese per cure odontoiatriche	€	_____
Importo di spesa totale	€	_____

Art. 3 lett. d) del Regolamento – FACILITARE L'INTEGRAZIONE E L'INCLUSIONE per spese non coperte o parzialmente coperte da contribuzione del S.S.N.:

mezzi necessari all'accompagnamento, deambulazione, locomozione e sollevamento, compresi motoveicoli ed autoveicoli utili a facilitare l'autosufficienza di persone con invalidità certificata

€ _____

benefici tecnici e informatici che facilitano l'autosufficienza e l'integrazione

€ _____

spese sostenute per l'eliminazione delle barriere architettoniche del proprio domicilio

€ _____

Importo di spesa totale € _____

Art. 3 lett. e) del Regolamento - BISOGNO ECCEZIONALE RILEVANTE che richieda un notevole impegno economico e di cura, rientrano le spese per:

sopravvenuta invalidità, certificata dall'INPS

disabilità e/o handicap, certificati dall'INPS

perdita del lavoro della/l coniuge non separata/o o della/l convivente di fatto ex Legge n. 76/2016 la cui stabile convivenza risulti da certificazione anagrafica al momento dell'evento (*purché si trovi al momento della richiesta in uno stato di disoccupazione certificata da almeno tre mesi e risulti iscritta/o al Centro per l'Impiego*).

Altro _____

Importo di spesa totale € _____

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere nata/o a _____ il _____
- Stato civile _____ Codice Fiscale: _____
- di essere residente a _____
c.a.p. _____ Prov. _____ via _____
(recapiti telefonici cellulare / ufficio) _____
- di essere in servizio presso questa Università con matricola n° _____
- Struttura/Servizio di afferenza _____
- che il n° di protocollo della DSU è _____ con valore dell'attestazione ISEE (ordinario / corrente / minorenni¹) in corso di validità pari a € _____
- che le spese sono/non sono¹ state oggetto di altri sussidi o rimborsi assicurativi per l'importo di € _____

- di aver effettuato/effettuerà¹ il recupero fiscale, delle spese presentate, nella/e dichiarazione dei redditi.
- che la composizione familiare è la seguente (esclusa/o la/il richiedente) con indicazione delle/i familiari a carico della/l richiedente, qualora il rimborso sia richiesto anche per le spese sostenute per loro:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Rapporto con la/il richiedente	Familiare a carico (SI/NO)

Solo nel caso di richieste relative al bisogno eccezionale rilevante (art. 3 lett. e) del Regolamento la/il richiedente attesta:

la sopravvenuta invalidità/disabilità/handicap¹, certificati dall'INPS;
lo stato di disoccupazione da almeno tre mesi alla data della richiesta e n° _____ di iscrizione al Centro per l'Impiego della/l coniuge non separata/o o della/l convivente di fatto ex Legge n. 76/2016;

Si allega la documentazione fiscale relativa alle spese sostenute in originale, con data non anteriore a un anno dall'inizio del semestre in cui viene presentata, o a due anni, qualora si siano effettuate più spese relative alla stessa tipologia.

La/il sottoscritta/o è consapevole che:

- si opera l'esclusione permanente dai benefici del presente Regolamento in caso di dichiarazioni mendaci;
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- l'importo, eventualmente già erogato, sarà recuperato attraverso addebito stipendiale sulle retribuzioni successive alla comunicazione di esito negativo dell'accertamento.

Eventuali note: _____

La/il sottoscritta/o autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs.196/2003, per cui in riferimento all'art. 13 del citato D.Lgs. i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data _____

Firma

¹ sottolineare la voce che interessa.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente via fax, per via telematica se sottoscritta mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica.