**ISTANZA EROGAZIONE SUSSIDI PER INTERVENTI ASSISTENZIALI A FAVORE DEL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI TERAMO.**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede

di essere ammesso/a al godimento del sussidio relativo all’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la seguente fattispecie:

* **Decessi**
* **Malattie e patologie**
* malattie invalidanti, rare e gravi patologie (D.M. 329/99, D.M. 279/2001, D.M. 278/2000);
* malattie non invalidanti e patologie non gravi;
* **Nascita e adozione figli**

**Si allegano, pertanto, i seguenti documenti obbligatori:**

* fotocopia documento identità ai sensi del DPR 445/2000;
* certificazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda, relativa alla famiglia anagrafica del dipendente;
* dichiarazione sostitutiva di essere unico componente della famiglia anagrafica a presentare richiesta del sussidio di cui al presente regolamento;
* dichiarazione sostitutiva che attesti che le spese per le quali è stata inoltrata richiesta di sussidio non sono state né saranno rimborsate da enti pubblici (di assistenza e di previdenza o da qualsiasi altro ente) o da compagnie assicurative;
* dichiarazione sostitutiva che né il richiedente né altro componente della famiglia anagrafica abbia presentato domanda di sussidio ad altro datore di lavoro/ente per le fattispecie previste nel presente regolamento;
* idonea documentazione attestante la spesa sostenuta o l’evento, tra quelli tassativamente indicati nel presente regolamento, per il quale si chiede il sussidio;
* dichiarazione attestante quante volte, nel triennio precedente, il richiedente o altro componente della famiglia anagrafica ha goduto del sussidio di cui al presente regolamento o di analogo contributo erogato da altro datore di lavoro/ente;

Relativamente alle singole fattispecie, si allegano:

**DECESSI (art. 5 del Regolamento):**

* autocertificazione decesso
* fattura

**MALATTIE INVALIDANTI, RARE E GRAVI PATOLOGIE -D.M. 329/99, D.M. 279/2001, D.M. 278/2000- (art. 6 del Regolamento):**

* copia verbale commissione ASL per l’accertamento dell’invalidità con percentuale superiore al 74%, copia certificazione medica o verbale ai sensi della L. 104/92 attestante malattie rare o gravi patologie
* documentazione attestante la spesa sostenuta

**MALATTIE NON INVALIDANTI E PATOLOGIE NON GRAVI (art. 7 del Regolamento):**

* documentazione attestante la spesa sostenuta

**NASCITA E ADOZIONE FIGLI (art. 8 del Regolamento):**

* autocertificazione nascita o adozione

Ai sensi dell’art. 4 del regolamento il/la sottoscritto/a dichiara che la spesa sostenuta ammonta ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari al \_\_\_\_\_\_\_\_\_% del reddito ISEE.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 dichiara che i documenti prodotti sono corrispondenti agli originali e che le dichiarazioni allegate corrispondono a verità.

Teramo, In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

* + è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
  + 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).

Teramo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

Il/la sottoscritto/a

Dichiara

di aver preso visione dell’Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 – disponibile sul sito web di Ateneo al seguente link: <https://www.unite.it/UniTE/Personale/Informativa_ai_sensi_dell_art_13_del_Regolamento_UE_2016_679_pubblicato_il_03_12_2019_>

Autorizza

il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini dell’espletamento delle attività istituzionali connesse alla presente procedura, inclusi tutti gli eventuali procedimenti amministrativi, contabili e giurisdizionali connessi.

Il/la sottoscritto/a è consapevole, inoltre, che i dati richiesti sono obbligatori e in caso di eventuale rifiuto a rispondere l’Amministrazione non potrà definire la procedura.

Teramo,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)