



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Allegato 1

Alla Rettrice
dell'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 Decreto del Rettore n. 1500 del 24/10/2016 e successive modifiche e integrazioni.

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:

1) Dati anagrafici del dipendente

Cognome

Nome

Cod. fisc.

Nat__ a **Prov.**

Il / /

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato _____

Leggere con attenzione il regolamento per le definizioni complete delle condizioni di accesso all'erogazione dei sussidi.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

2) Tipologia del servizio sociale per cui si richiede il sussidio:

(barrare le caselle che interessano)

- Gravi situazioni di disagio socio-economico
- Decesso del coniuge
 - Decesso del dipendente
 - Perdita di lavoro del coniuge
 - Dipendente senza stipendio
- Prestazioni medico-assistenziali riferite al nucleo familiare
- Malattie di particolare gravità
 - Protesi, cure dentarie, terapie fisioterapiche e/o riabilitative
 - Mezzi, supporti e spese per l'autosufficienza
 - Spese mediche per bambini di età inferiore ai 10 anni
- Spese per asili nido e per l'istruzione scolastica/universitaria dei figli
- Spese per asili nido
 - Spese scolastiche
 - Spese universitarie
 - Spese per attività sportive
 - Spese per trasporto scolastico
- Spese di supporto all'attività lavorativa del dipendente
- Spese per abbonamenti mezzi di trasporto

3) Dichiaro altresì, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

- che il proprio stato civile risulta essere:
(barrare la casella che interessa)

libero coniugato/convivente come da certificazione anagrafica

altro _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

- 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.

di non usufruire di altri sussidi per la stessa motivazione e di non averli richiesti.

Qualora il dipendente, 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 dovrà rendere apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (allegato 2), specificando gli elementi utili per consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche (Ente, indirizzo, importo richiesto/ottenuto).

di essere affetto da disabilità nella misura del _____ %

che nel proprio nucleo familiare vi sono i seguenti soggetti con disabilità nella misura per ciascuno di essi riportata:

Nome _____ Cognome _____ Percentuale _____ %

Nome _____ Cognome _____ Percentuale _____ %

Nome _____ Cognome _____ Percentuale _____ %



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Spese per acquisto libri e tasse scolastiche e /o universitarie

Attestazione di iscrizione a scuola secondaria di primo o secondo grado, o a corso di studi universitari per l'annualità in relazione alla quale si chiede il rimborso
ovvero

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.
(allegato 3)

Fatture intestate al richiedente, relative all'acquisto dei libri scolastici e/o universitari, recanti il dettaglio dell'acquisto effettuato

(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata, con indicazione di titolo, autore e prezzo, e ricevute tasse d'iscrizione)

Spese per prestazioni medico assistenziali riferite al nucleo familiare

Documentazione medica allegata:

(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)

Allegare certificazione medica attestante la necessità degli acquisti e interventi protesici



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

- Fatture comprovanti le spese sostenute, intestate al dipendente o a un componente del suo nucleo familiare, come risultante dallo stato di famiglia:
(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)

Dichiara, 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.. Dichiara, 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
