

Allegato B

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 in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie", per:

- decesso (specificare: il componente del nucleo familiare convivente) _____
- malattia grave (del dichiarante o di altro componente convivente del nucleo familiare

(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:

Si allegano:

- originali o copie, dichiarate conformi sotto la propria responsabilità, dei documenti di spesa sostenuta per gli eventi verificatisi dal 17 settembre 2020 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 2020;
- 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 _____ ha preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al bando,

Luogo e data

Firma del richiedente il contributo
