



All' Ufficio Relazioni Sindacali e Trattamento  
Accessorio dell'Università degli Studi di Napoli  
"Federico II"

Allegato 1

## ISTANZA SUSSIDI

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nat\_a  Prov.

II

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato

Matricola

Categoria di inquadramento

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

### CHIEDE

la concessione dei sussidi economici previsti in favore dei dipendenti dell'Università degli studi di Napoli "Federico II" ai sensi del regolamento emanato con Decreto del Rettore n. 519 del 16.02.2017.

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

*barrare la casella che interessa*

- spese per asili nido
- spese per l'acquisto di libri scolastici/universitari per i dipendenti e figli dei dipendenti
- spese sanitarie:
  - grandi interventi chirurgici;
  - apparecchi protesici: ortopedici, acustici e ortodontici;
  - protesi ottiche (lenti da vista o lenti a contatto), terapie fisioterapiche o riabilitative.
- rimborso in quota parte delle tasse universitarie per i dipendenti o i figli dei dipendenti
- rimborso in quota parte delle spese sostenute per i Centri ricreativi estivi o per i Campus estivi, in Italia o all'estero, per i figli dei dipendenti
- spese per l'assistenza di un operatore e familiari disabili

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

2) che il proprio stato civile risulta essere\*:

*barrare la casella che interessa*

libero                       coniugato                       altro \_\_\_\_\_

che il proprio nucleo familiare risulta essere così composto\*:

Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale	Tipologia di parentela

\*I dati sopra riportati devono essere congruenti con quelli posti alla base dell'attestazione ISEE allegata.

3)  di non usufruire di altri sussidi per la stessa motivazione

*Ovvero*

di trovarsi nella situazione prevista all'art. 5, comma 4, del regolamento emanato con D.R. n. 519 del 16.02.2017.

*specificare gli elementi utili per consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche (Ente, indirizzo, eventuale importo richiesto)*

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

*Ovvero*

di trovarsi nella situazione prevista all'art. 5, comma 5 del regolamento emanato con D.R. n. 519 del 16.02.2017.

*specificare gli elementi utili per consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche (Ente, indirizzo, importo ottenuto)*

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

4)  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 \_\_\_\_\_ %

**ALLA PRESENTE ISTANZA ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

**Per tutti i tipi di sussidio:**

- 1) Copia del modello ISEE con validità fino al 15/01/2017;
- 2) Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità;
- 3) Certificazione di invalidità di un componente del nucleo familiare (da produrre solo in caso di compilazione del punto 6 in relazione a un familiare);
- 4) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa alla documentazione allegata in copia, ai sensi degli artt.19 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. (allegato 2)

PER:

**SPESE PER ASILI NIDO**

Copie della documentazione fiscale (fatture o ricevute intestate al richiedente o al minore figlio del richiedente purché riportanti tutti gli elementi previsti all'art. 21 del D.P.R.633/72 o bollettini postali da cui risulti il pagamento eseguito dal richiedente) attestanti il pagamento della retta di iscrizione e delle altre spese da essa derivanti

*(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)*

---

---

---

---

---

---

**SPESE PER L'ACQUISTO DI LIBRI SCOLASTICI/UNIVERSITARI PER I DIPENDENTI E I FIGLI DEI DIPENDENTI**

- 1) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., attestante l'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
- 2) Fattura (o scontrino fiscale contenente tutti gli elementi della fattura ovvero il codice fiscale) intestata 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)*

---

---

---

---

---

---

**SPESE PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI CONSEGUENTI A PATOLOGIE INVALIDANTI, PER PRESCRIZIONI FISIOTERAPICHE E RIABILITATIVE, NONCHE' PER L'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE PROTESICHE, OTTICHE, ACUSTICHE E ORTODONTICHE**

- 1) Documentazione medica comprovante la necessità dell'intervento, della terapia e/o dell'acquisto fatto (da cui emerge con chiarezza che la necessità della spesa sostenuta sussisteva al momento dell'intervento, della terapia e/o dell'acquisto effettuato)

*(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)*

---

---

---

---

---

---

- 2) Fatture o parcella o ricevuta fiscale 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)*

---

---

---

---

---

---

**RIMBORSO IN QUOTA PARTE DELLE TASSE UNIVERSITARIE PER I DIPENDENTI O I FIGLI DEI DIPENDENTI**

- 1) Copia della documentazione fiscale (ricevute bancarie dell'avvenuto pagamento o documentazione equivalente intestata al richiedente o al figlio del richiedente) attestante il pagamento delle tasse universitarie

*(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)*

---

---

---

---

---

---

- 2) Copia del relativo MAV o di equivalente documentazione attestante l'importo dovuto. In alternativa, in caso di rateizzazione con addebito sullo stipendio delle tasse universitarie dovute all'Università degli Studi di Napoli Federico II: istanza di rateizzazione dell'importo dovuto, per ciascun anno accademico in relazione al quale è stata sostenuta la spesa rateizzata nell'anno di riferimento (esempio: in ciascun

anno solare, la seconda rata dell'anno accademico precedente e/o la prima rata dell'anno accademico che inizia)

*(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)*

**RIMBORSO IN QUOTA PARTE DELLE SPESE SOSTENUTE PER I CENTRI RICREATIVI ESTIVI O PER I CAMPUS ESTIVI, IN ITALIA O ALL'ESTERO, PER I FIGLI DEI DIPENDENTI**

Copia della documentazione fiscale (fatture o ricevute intestate al richiedente purché riportanti tutti gli elementi previsti all'art. 21 del D.P.R.633/72 o bollettini postali da cui risulti il pagamento eseguito dal richiedente) attestante il pagamento, con indicazione del nome del figlio

*(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)*

**SPESE PER L'ASSISTENZA DI UN OPERATORE A FAMILIARI DISABILI**

1) Certificato della ASL competente attestante, per il familiare per il quale si sono sostenute le spese, la connotazione di gravità dell'handicap, di cui all'art. 3, comma 3, della legge 104/1992. Laddove già in possesso di autorizzazione ai benefici della legge 104/1992 rilasciata dall'Ateneo, è sufficiente dichiarazione in tal senso sull'apposito modello di istanza

*(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)*

2) Copia del contratto di assistenza stipulato tra il richiedente e:

- a) un operatore singolo, oppure
- b) un'associazione specializzata,

da cui risulti in modo inequivoco il nominativo del disabile in favore del quale è effettuata la prestazione, che deve coincidere con il nominativo del disabile risultante dalla documentazione medica prodotta.

Nel caso di assistenza prestata da un'associazione specializzata, in luogo del contratto può essere prodotta copia della documentazione fiscale rilasciata dall'associazione (fatture o ricevute intestate al

richiedente, purché riportanti tutti gli elementi previsti all'art. 21 del D.P.R.633/72 o bollettini postali da cui risulti il pagamento eseguito dal richiedente), purché dalla stessa risulti in modo inequivoco il nominativo del disabile in favore del quale la prestazione stessa è effettuata, che deve coincidere con il nominativo del disabile risultante dalla documentazione medica prodotta

*(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)*

---

---

---

---

---

---

**Data,** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

---

I dati personali, sensibili e giudiziari dei candidati saranno trattati dall'Amministrazione ai sensi del Regolamento di Ateneo di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università ed ai sensi del Regolamento di Ateneo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, emanati rispettivamente con D.R. n. 5073 del 30.12.2005 e con D.R. n. 1163 del 22.3.2006, in applicazione del D.Lgs. del 30.6.2003, n. 196.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.