



**ISTANZA SUSSIDI
e contestuale
dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Cod. fisc.

Matricola

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, come nel seguito precisato.

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

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.
- spese per tasse universitarie per i dipendenti o i figli dei dipendenti
- 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

ALLA PRESENTE ISTANZA ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Per tutti i tipi di sussidio:

- 1) Copia del modello ISEE in corso di validità;
- 2) Copia di un documento di identità;

3) Certificazione di invalidità di un componente del nucleo familiare (da produrre solo in caso di compilazione delle dichiarazioni di cui al successivo punto III. in relazione a se stesso o ad un familiare), ove questa non sia già in possesso dell'Amministrazione;

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 3)

PER:

SPESE PER ASILI NIDO

Copia 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 (cfr, modello allegato 2)

2) Copia della 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) Copia della documentazione medica comprovante la necessità dell'intervento, della terapia e/o dell'acquisto fatto (da cui emerga 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) Copia delle fatture o parcelle o ricevute fiscali comprovanti le spese sostenute, intestate al dipendente o a un componente del suo nucleo familiare, come risultante dallo stato di famiglia o fiscalmente a carico

(Elencare dettagliatamente la documentazione allegata)

SPESE PER TASSE UNIVERSITARIE PER I DIPENDENTI O I FIGLI DEI DIPENDENTI

(Nel caso in cui la richiesta di rimborso riguardi il cumulo delle spese sostenute per diversi soggetti (es.: due figli; il richiedente e un figlio), il richiedente deve precisare in che percentuale il rimborso spettante debba essere imputato a ciascuno di tali soggetti)

- 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 e, in caso di spesa sostenuta per più beneficiari, precisare l'importo della spesa relativo a ciascuno di essi)

- 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)

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) Copia del 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)

Al tal fine, **il sottoscritto**, 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, sotto la propria responsabilità, ai fini della formulazione delle graduatorie,

D I C H I A R A *

I. ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

a) che il proprio stato civile risulta essere ('):

barrare la casella che interessa

libero coniugato altro _____

b) 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.

N.B. - In caso dipendente separato o divorziato nel cui stato di famiglia non compaiono i figli, allegare dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. (**ex modello allegato 2**), comprovante il vincolo di parentela a sostegno della legittimità della spesa sostenuta e attestante la rinuncia dell'altro coniuge a richiedere il rimborso per le medesime spese; tale dichiarazione, sottoscritta da entrambi i coniugi separati, deve essere congruente con i dati posti a base dell'attestazione ISEE (*ex art. 6, comma 1, del vigente Regolamento in materia*)

II. ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

a) che risultano a carico, per l'anno 2018, i seguenti familiari:

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

b) 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 (ha già inoltrato o sta per inoltrare istanza di contributo presso altro ente o istanza di rimborso dal Servizio Sanitario Nazionale)

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 (ha già ottenuto, per lo stesso evento, un contributo da altro ente o rimborso dal Servizio Sanitario Nazionale)

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

III. dichiara la presenza nel proprio nucleo familiare di n. ___ persone con disabilità. A tal fine

- a) allega n. ___ certificazioni di invalidità, da ciascuna delle quali risulta la percentuale di invalidità;
- b) per n. ___ unità rinvia alla documentazione medica già in possesso dell'Amministrazione.

Data, _____

FIRMA

*Allega, a tal fine, copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali
I dati raccolti con il presente modulo sono trattati 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 è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpdc@unina.it; PEC: rpdc@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Relazioni Sindacali e Trattamento Accessorio (U.R.S.T.A.): ursta@unina.it; PEC: ursta@pec.unina.it. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.