

DOMANDA SUSSIDIO ANNO 2024 (spese 2023)

Al Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna

V. Giudice Guglielmo, 46 - 09131 CAGLIARI

drsa@postacert.istruzione.it

via PEC

Il/La sottoscritt _____
Cognome _____ Nome _____
nat_ a _____ il ___/___/_____
residente a _____ prov. _____ Cap. _____
Via _____ n. _____
domiciliato a _____ prov. _____ Cap. _____
(qualora diverso dalla residenza)
Via _____ n. _____ recapito tel. _____
Email _____

CHIEDE

ai sensi del Decreto del Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna concernente le Provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato dal servizio e delle loro famiglie per l'anno **2024**, **eventi 2023**, l'assegnazione di un sussidio per:

(contrassegnare con una X le opzioni di interesse):

A) Patologie gravi, con invalidità superiore al 50%:

- Per sé stesso
- Per il seguente familiare:

(cognome) _____ (nome) _____ nato il ___/___/____

a _____ codice fiscale _____

con il seguente rapporto di parentela _____

oppure:

B) Prestazioni mediche specialistiche ed interventi chirurgici:

- Per sé stesso
- Per il seguente familiare:

(cognome) _____ (nome) _____ nato il ___/___/____

a _____ codice fiscale _____

con il seguente rapporto di parentela _____

oppure:

C) Decesso di:

(cognome) _____ (nome) _____ nato il ___/___/___

a _____ e deceduto il ___/___/___ a _____

con il seguente rapporto di parentela _____

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni false e/o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

(scegliere una delle opzioni di interesse)

di essere dipendente del M.I.M. con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ in servizio presso _____ con qualifica di _____, e

che **il nucleo familiare è composto da:** _____

oppure:

di essere stato/a dipendente del MIUR/MI/MIM in servizio presso _____

con la qualifica di _____ e di essere cessato dal servizio in data ___/___/___ e che alla data dell'evento il **nucleo familiare era composto da:**

oppure:

di essere **familiare di** _____ già dipendente del MIUR/MI/MIM, in servizio presso _____ con la qualifica di _____ fino al ___/___/___

(solo per l'ipotesi di evento C) che suddetto familiare è deceduto il ___/___/___ a _____ e, alla data del decesso, **il nucleo familiare della persona deceduta** era così composto:

- che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato nell'anno **2023**;

Documentazione allegata:

- attestato ISEE anno 2024
- fotocopia di documento di identità
- fotocopia del codice fiscale
- dichiarazione sottoscritta di conformità all'originale delle copie allegate
- copie della sottoelencata documentazione giustificativa di spesa:
