



Istituto di Istruzione Superiore "ARTEMISIA GENTILESCHI"
via Sarteschi, 1 - 54033 CARRARA - tel. 0585/75561, fax 0585/74596
e-mail: msis014009@istruzione.it - cod. mecc. MSIS014009 - www.poloartisticogentileschi.gov.it

Circ. n. 94

Ai Docenti
Al Personale ATA
Sede-Gentileschi-Tacca-
Palma

Oggetto: richiesta interventi assistenziali

Si comunica che la domanda di sussidio relativa all'anno 2014 per malattie e interventi chirurgici, decessi, protesi e cure dentarie, dovrà pervenire all'USR - Direzione Generale o essere inviata digitalmente all'indirizzo di posta elettronica direzione-toscana@istruzione.it entro e non oltre il **15 gennaio 2016**.
Si allega copia del Decreto e modello di domanda.

Carrara 21.12.2015



Il Dirigente Scolastico
Anna Rosa Vatteroni

beccari/rl



Liceo Artistico
"Artemisia Gentileschi"
via Sarteschi, 1 - 54033 Carrara
tel. 0585/75561 - fax 0585/74596

Liceo Artistico
"Felice Palma"
p.zza Palma, 1 - 54100 Massa
tel. 0585/41685 - fax 0585/810730

Istituto Professionale Industria e
Artigianato "Pietro Tacca"
via P. Tacca, 36 - 54033 Carrara
tel. 0585/71421 - fax 0585/75240



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Direzione Generale

D.D.G n. 511

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D.D.G. n. 251 del 5.11.2014.

VISTA l'assegnazione delle risorse finanziarie per l'anno **2014** sul capitolo di spesa 2115 finalizzata all'erogazione delle provvidenze per il personale in servizio, di quello cessato (entro un anno dalla cessazione) e loro familiari;

VISTO il D.M. 128 del 29.3.1996.

VISTO il D.P.R. 445/2000;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n° 241 e successive modifiche ed integrazioni;

CONSIDERATO che in applicazione dell'art.12, comma 1, della suddetta legge occorre predeterminare i criteri e le modalità per la concessione delle **provvidenze a favore di tutto il personale dell'Amministrazione e della Scuola in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie;**

DECRETA

Art. 1

Eventi considerati

Sono concesse le provvidenze di cui al presente decreto dal Direttore Generale, nei limiti dell'assegnazione dei fondi pervenuti e previa valutazione da parte di un'apposita commissione, basata sul seguente ordine di preferenza:

- malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità;
- decessi;
- protesi e cure dentarie.

Art. 2

Beneficiari

Le provvidenze di cui al presente decreto sono destinate sia al **Personale Amministrativo** dipendente del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca sia al **Personale del Comparto Scuola** in servizio di ruolo presso le scuole statali della Toscana e a quello cessato dal servizio e ai familiari conviventi.

Art. 3

Responsabile del procedimento:

dr Claudio Bacaloni

e-mail: Claudio.Bacaloni@istruzione.it

tel. n.: + 39 05527251

Via Mannelli, 113 – 50136 Firenze

Tel. 055 27251

e-mail: PEO@istruzione.it

e-mail: drto@postacert.istruzione.it

Web: <http://www.toscana.istruzione.it>

Referente:

Giglio Guerino

e-mail:

guerino.giglio.fi@istruzione.it

tel. n.: + 39 0552725246



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Direzione Generale

Presentazione della domanda

I soggetti indicati nel precedente art. 2 possono presentare istanza di sussidio qualora il tetto dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) relativo all'anno **2014** non superi il limite di euro (**36.151,99**). A tal fine la situazione economica è determinata con riferimento al nucleo familiare di cui fanno parte i componenti della famiglia anagrafica ed i soggetti a carico ai fini IRPEF.

Art. 4

Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità

In caso di malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità, limitatamente alle ipotesi in cui sono state sostenute spese mediche e di degenza per un importo non inferiore a euro **3000,00**, determinata da un'unica patologia e comunque la più grave e relativamente a ciascun soggetto colpito, dipendente e/o familiari di seguito specificati:

- figli;
- coniuge o coniuge legalmente separato;
- genitori, fratelli, sorelle, suoceri purché conviventi e con la medesima residenza;
- persone costituenti con il dipendente nucleo familiare anagrafico, purché conviventi.

Le spese in questione, concernenti interventi chirurgici, degenza e cure mediche, devono essere state effettivamente sostenute e non devono essere a carico dell'assistenza pubblica o di altri Enti o rimborsate da Società ed Associazioni assicurative e di assistenza volontaria o obbligatoria (tale circostanza dovrà essere oggetto di apposita dichiarazione da parte del dipendente). Restano escluse le spese non strettamente connesse alle esigenze di cura delle malattie e degli interventi chirurgici di particolare gravità (es. viaggi, pernottamenti, telefonate, ristori, etc.).

Il dipendente è tenuto a presentare la ricevuta fiscale relativa alle spese sostenute. Verranno prese in considerazione le spese mediche sostenute nell'anno 2013 per cure relative a patologie insorte anche prima del medesimo anno. Non vengono prese in considerazione le ricevute relative a spese farmaceutiche.

Art. 5

Decessi

In caso di decesso del dipendente, del coniuge, dei figli o di familiari conviventi, purché facenti parte del nucleo familiare anagrafico e risultanti fiscalmente a carico, la Commissione provvede ad esaminare le richieste e ad esprimere il proprio parere circa l'erogazione di un sussidio a favore dei superstiti per le spese sostenute debitamente documentate con riguardo alla circostanza che la spesa sia stata sostenuta dal dipendente.

La spesa minima per la quale è consentito inoltrare domanda di sussidio è fissata in € **1.000,00**. La proposta della misura di sussidio non potrà comunque essere superiore ad € 1.500,00. Ai fini degli interventi previsti dal presente articolo sono superstiti:

- coniuge, finché vedovo;
- orfani minorenni;

Responsabile del procedimento:
dr Claudio Bacaloni
e-mail: Claudio.Bacaloni@istruzione.it
tel. n.: + 39 05527251

Via Mannelli, 113 – 50136 Firenze
Tel. 055 27251
e-mail: PEO.direzione-toscana@istruzione.it
e-mail: drto@postacert.istruzione.it
Web: <http://www.toscana.istruzione.it>

Referente:
Giglio Guerino
e-mail:
guerino.giglio.fi@istruzione.it
tel. n.: + 39 0552725246



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Direzione Generale

- orfani maggiorenni non coniugati e inabili permanentemente a proficuo lavoro;
- genitori a carico;
- fratelli e le sorelle minorenni a carico, e, se maggiorenni, permanentemente inabili a proficuo lavoro ed a carico.

Art. 6

Protesi e cure dentarie

Vengono prese in considerazione le domande di sussidio relative a spese per protesi e cure dentarie del dipendente e/o dei familiari di seguito specificati:

- figli;
- coniuge o coniuge legalmente separato;
- genitori, fratelli, sorelle, suoceri purché conviventi e con la medesima residenza;
- persone costituenti con il dipendente nucleo familiare di fatto, purché conviventi e con la medesima residenza.

Restano escluse le spese non strettamente connesse alle esigenze di protesi e cure dentarie (es. viaggi, pernottamenti, telefonate, ristori, etc.).

Il dipendente è tenuto a presentare la ricevuta fiscale relativa alle spese sostenute.

La spesa minima per la quale è consentito inoltrare domanda di sussidio è fissata in € **1.000,00**. Non vengono prese in considerazione le ricevute relative a spese farmaceutiche.

Art. 7

domande

Le domande devono pervenire entro e non oltre il **15 gennaio 2016** direttamente a quest' Ufficio Scolastico Regionale -Direzione Generale- (Via Mannelli 113- 50132 Firenze) ovvero inviate digitalizzate all'indirizzo di posta elettronica : direzione-toscana@istruzione.it.

Nella domanda devono essere indicati:

- i dati anagrafici – compreso il domicilio - e il codice fiscale del richiedente;
- il ruolo di appartenenza attuale o cessato;
- la composizione del nucleo familiare;
- l'indirizzo e i recapiti telefonici;
- le coordinate bancarie per accreditare l'eventuale somma da erogare.

Nella domanda va evidenziata l'insussistenza di analoghe richieste inoltrate per lo stesso evento da parte del dipendente o di un altro familiare ad altre Amministrazioni, Enti, Società o Associazioni.

Alla domanda vanno allegati:

- originali o copie dichiarate conformi sotto la propria responsabilità, redatta ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dei documenti di spesa sostenuta;
- certificazioni mediche (opportunamente oscurate) comprovanti la grave patologia;
- copia della dichiarazione sostitutiva unica riferita ai componenti il nucleo familiare del richiedente, come definito ai c. 2 dell'art. 2 del D.Lgs 31 marzo 1998 n. 109, corredata dagli

Responsabile del procedimento:
dr Claudio Bacaloni
e-mail: Claudio.Bacaloni@istruzione.it
tel. n.: + 39 05527251

Via Mannelli, 113 – 50136 Firenze
Tel. 055 27251
e-mail: PEO.direzione-toscana@istruzione.it
e-mail: drto@postacert.istruzione.it
Web: <http://www.toscana.istruzione.it>

Referente:
Giglio Guerino
e-mail: guerino.giglio.fi@istruzione.it
tel. n.: + 39 0552725246



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Direzione Generale

indicatori ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) relativa all'anno 2014;

- in caso di decessi, va allegata dichiarazione personale sotto la propria responsabilità, redatta ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sostitutiva del certificato di morte del dipendente o del familiare e del certificato di stato di famiglia alla data del decesso del dipendente o del familiare convivente;

Art. 8
modalità di erogazione

La Commissione costituita presso la Direzione Generale per la valutazione delle domande di sussidio predetermina criteri di dettaglio per gli interventi assistenziali fissando anche dei limiti massimi per evento.

L'Ufficio II - Risorse Finanziarie - provvede alla liquidazione dell'importo attribuito ai destinatari della provvidenze.

Art.9
Pubblicazione

Al presente decreto viene data la massima diffusione e sarà pubblicato all'albo dell' Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana oltre che sul sito internet della Direzione Generale (www.toscana.istruzione.it).

Firenze, 16 dicembre 2015

DIRETTORE GENERALE
Domenico Petruzzo

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993)*

Ai Dirigenti Scolastici delle scuole statali della Toscana
Ai Dirigenti degli U.S.P. della Toscana
Ai Dipendenti della Direzione Generale USR
All' Ufficio II Sede
All' Albo -Sede-
All' URP -Sede-
All'Ufficio Comunicazione (*per la pubblicazione sul sito*)

Responsabile del procedimento:
dr Claudio Bacaloni
e-mail: Claudio.Bacaloni@istruzione.it
tel. n.: + 39 05527251

Via Mannelli, 113 – 50136 Firenze
Tel. 055 27251
e-mail: PEO@istruzione.it
e-mail: drto@postacert.istruzione.it
Web: <http://www.toscana.istruzione.it>

Referente:
Giglio Guerino
e-mail: guerino.giglio.fi@istruzione.it
tel. n.: + 39 0552725246

— *Al Direttore Generale dell' Ufficio Scolastico Reg.le per la Toscana*

Via Mannelli, 113 - 50132 FIRENZE -

Oggetto: Richiesta di interventi assistenziali. Anno 2014

Il/La sottoscritt _____ nat__ a _____

Il _____, residente a _____

in Via _____

e domiciliato a (qualora diverso dalla residenza) _____

C.F. _____ tel.(facoltativo) _____

Email _____

CHIEDE

ai sensi della nota prot. n. del 3 emessa da U.S.R. Toscana, l'assegnazione di un sussidio per:

() **decesso** di _____ ;

() **malattie ed interventi chirurgici** a carico dei seguenti componenti del nucleo familiare:

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

() di essere dipendente del MIUR in servizio presso _____

con la qualifica di _____
e contratto a tempo indeterminato/determinato (cancellare l'ipotesi che non ricorre), pagato dalla D.P.S.V.(1)

() di essere familiare (_____) (*) di _____
il quale era già dipendente del MIUR, in servizio presso _____

con la qualifica di _____ fino al _____

() che il nucleo familiare di cui fa parte è attualmente così composto:

Dichiara altresì:

che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato nell'anno **2014**;

che le spese per cure mediche e di degenza sostenute relativamente ad un'unica malattia grave nell'anno **2014** ammontano a € _____.

II/La sottoscritt__ dichiara espressamente che non sussistono, né da parte sua né da parte di altri familiari, analoghe richieste inoltrate, per gli stessi eventi, ad altre Amministrazioni, Enti, Società e Assicurazioni.

Allega (contrassegnare con X i documenti allegati):

() Copia conforme della dichiarazione sostitutiva unica corredata degli attestati ISE ed ISEE calcolati sui redditi percepiti nell'anno **2014** dall'attuale nucleo familiare.

() originali (o copie conformi) dei seguenti documenti di spesa sostenuta e non rimborsati:

() documentazione medica _____

() certificato di morte di _____

() stato di famiglia alla data del decesso del familiare convivente

II/La sottoscritt__ chiede altresì che il sussidio eventualmente assegnato venga accreditato in:

() conto corrente bancario N° _____ BANCA _____

Codice IBAN _____

() conto corrente postale N° _____ ufficio postale di _____

Codice IBAN _____

II/La sottoscritt__, consapevole delle sanzioni, civili e penali, nelle quali incorre in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, **conferma espressamente** che tutte le precedenti dichiarazioni corrispondono al vero.

II/La sottoscritt__ autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto.

E' consapevole che l'amministrazione può effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nel presente modulo.

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO

Note

() Contrassegnare con (X) l'opzione d'interesse.

(*) Indicare il rapporto di parentela.