



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

IL DIRETTORE GENERALE

- Vista l'assegnazione delle risorse finanziarie per l'anno 2017 sul capitolo di spesa 2115 finalizzata all'erogazione delle "provvidenze per il personale in servizio, di quello cessato e loro familiari";
- Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche" e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 98, recante "Regolamento di organizzazione del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca";
- Visto il Decreto Ministeriale n. 919 del 18 dicembre 2014 con il quale è stata disposta l'organizzazione e con i relativi compiti dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana;
- Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare l'art. 12, comma 1;
- Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Vista la legge n. 190/2012 e il d. lgs. n. 33/2013;
- Vista la legge 31 dicembre 2009, n. 196, recante "Legge di contabilità e finanza pubblica";
- Vista la legge 11 dicembre 2016, n. 232, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019";
- Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 27 dicembre 2016, recante la "Ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e per il triennio 2017-2019";
- Ravvisata l'opportunità di fare riferimento all'articolo 5, del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, al DPCM 5 dicembre 2013 n. 159 (regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'ISEE), al D.M. 7 novembre 2014 di approvazione del modello tipo DSU ai fine ISEE) e al decreto interministeriale del 12/04/2017 di approvazione delle modifiche in sede di aggiornamento al modello tipo della dichiarazione sostitutiva unica (DSU), nonché delle relative istruzioni per la compilazione, dopo il secondo anno di operatività, ferme restando le modalità di rilascio dell'attestazione;

**Responsabile del procedimento:**  
 Fabio Pagliuzzi  
 e-mail: [fabio.pagliuzzi@istruzione.it](mailto:fabio.pagliuzzi@istruzione.it)  
 tel. n.: + 39 0552725265

Via Mannelli, 113 – 50136 Firenze  
 Tel. 055 27251  
 e-mail: [PEO\\_direzione-toscana@istruzione.it](mailto:PEO_direzione-toscana@istruzione.it)  
 e-mail: [drto@postacert.istruzione.it](mailto:drto@postacert.istruzione.it)  
 Web: <http://www.toscana.istruzione.it>

**Referente:**  
 Giovanna La Chimia  
 e-mail: [gianna.lachimia.fi@istruzione.it](mailto:gianna.lachimia.fi@istruzione.it)  
 tel. n.: +39 0552725238

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183;

Ritenuto: di dover procedere alla individuazione dei criteri e delle modalità di concessione dei sussidi;

## DECRETA

### Art. 1 Eventi considerati

Le provvidenze di cui al presente decreto sono concesse, nei limiti della disponibilità finanziaria, dal Direttore Generale, previa valutazione delle domande pervenute da parte di una apposita Commissione secondo il 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 a tempo indeterminato 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 nei 12 mesi precedenti la presentazione della domanda e ai familiari conviventi

### Art. 3 Presentazione della domanda

Sono ammessi a presentare a presentare istanza di sussidio i soggetti indicati nel precedente art. 2 il cui tetto dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) 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 **3.000,00**, 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 2016 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;
- 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 a questa Direzione Generale, a pena di esclusione, entro e non oltre il **17 novembre 2017**, all'indirizzo di posta elettronica certificata [drto@postacert.istruzione.it](mailto:drto@postacert.istruzione.it) ovvero consegnate a mano o inviate all'indirizzo di posta Via Mannelli 113- 50132 Firenze. Faranno fede: la registrazione di protocollo, la ricevuta di consegna o il timbro di arrivo.

Nella domanda, redatta secondo il modello allegato al presente provvedimento, 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.

#### **Art. 8 Documentazione**

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 per l'evento verificatosi nel 2016. Gli stessi devono essere intestati al richiedente o a un componente del nucleo familiare.
- certificazioni mediche (opportunamente oscurate) comprovanti la grave patologia;
- copia della dichiarazione sostitutiva unica completa dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) relativa all'anno 2016. La stessa è rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ed è riferita ai componenti del nucleo familiare del richiedente come definito dall'art. 3 del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159 (con esclusione del reddito riferito al deceduto/a per la richiesta di cui all'art. 3 punto 2).
- 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;
- copia fotostatica del documento di identità del richiedente.

La documentazione con i relativi dati necessari per la valutazione e concessione dei sussidi, è raccolta e custodita presso questo Ufficio Scolastico Regionale ed è utilizzata dall'Amministrazione esclusivamente per le finalità del presente provvedimento.

#### **Art. 9 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. 10 Pubblicazione**

Il presente bando è disponibile e reso pubblico al sito Internet di questa Direzione Generale ([www.toscana.istruzione.it](http://www.toscana.istruzione.it)) e degli Ambiti Territoriali Provinciali della Toscana nonché trasmesso alle Istituzioni Scolastiche della Toscana che ne assicureranno la massima diffusione tra il personale in servizio.

**IL DIRETTORE GENERALE  
DOMENICO PETRUZZO**

*(Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse)*

Firmato digitalmente da PETRUZZO DOMENICO  
C=IT  
O=MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E  
RICERCA/80185250588

di essere familiare di \_\_\_\_\_ il quale era già dipendente del MIUR, in servizio presso \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_. Di esercitare la seguente attività lavorativa \_\_\_\_\_

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

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

che alla data del decesso, avvenuto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), il nucleo familiare, oltre alla persona deceduta, aveva la stessa composizione

oppure:(cancellare l'ipotesi che non ricorre)

era così composto

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

che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato nell'anno 2016; .

che le spese per cure mediche e di degenza sostenute, relativamente ad un'unica malattia grave, nell'anno 2016 ammontano a € \_\_\_\_\_, quindi uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 3.000,00;

che le spese per cure e protesi dentarie, nell'anno 2016 ammontano a € \_\_\_\_\_ quindi uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 1.000,00;

che le spese funerarie sostenute ammontano a € \_\_\_\_\_ quindi uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 1.000,00;

Il/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, né sono stati ricevuti rimborsi e/o sussidi a carico del Servizio sanitario nazionale.

#### DICHIARA inoltre

Che le spese documentate con la domanda presentata per la richiesta di sussidio di cui all'oggetto sono state portate in detrazione con la dichiarazione dei redditi 2017 (anno imposta 2016);

Che le spese documentate con la domanda presentata per la richiesta di sussidio di cui all'oggetto non sono state portate in detrazione con la dichiarazione dei redditi 2017 (anno imposta 2016);

Allega:

- Copia conforme della DSU (dichiarazione sostitutiva unica) corredata dell'attestazione ISEE calcolata sulla situazione reddituale anno 2016 e riferita all'attuale nucleo familiare.

- originali (o copie conformi) dei seguenti documenti di spese sostenute e non rimborsate: \_\_\_\_\_

- fotocopia di documento di identità.

Al Direttore Generale  
dell'Ufficio Scolastico Regionale per  
la Toscana  
via Mannelli n.113  
Ufficio II  
50136 Firenze

Oggetto: Richiesta di sussidio ai sensi del D.D.G. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Cap.  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ e domiciliato a (qualora  
diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del D.D.G. dell'U.S.R. – Toscana n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, l'assegnazione di un sussidio per:

- Spese per malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità a carico dei seguenti componenti del nucleo familiare \_\_\_\_\_;
- Protesi e cure dentarie a carico di \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_
- Spese funerarie per decesso di \_\_\_\_\_ (grado di parentela) \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni false e/o mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere dipendente del MIUR con contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ e in servizio continuativo dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (via, comune e prov.) \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

ovvero

di essere stato/a dipendente del MIUR con contratto a tempo indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ e di essere cessato dal servizio in data \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

ovvero

Il/La sottoscritt \_\_\_ chiede altresì che il sussidio, eventualmente erogato, venga accreditato in conto corrente bancario o postale N° \_\_\_\_\_ intestato al sottoscritto/a BANCA/UFFICIO POSTALE \_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Per eventuali urgenti comunicazioni:

n. telefonico/i \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

E' consapevole che l'amministrazione effettuerà verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nel presente modulo e richiedere agli Enti interessati direttamente la documentazione ai sensi dell'art.15 della Legge 12 novembre 2011 n.183.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO

Note

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

Il/La sottoscritt\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto ai sensi del D.L.vo n.196/2003.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO