SAEE09900B - A51BEA3 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0009648 - 13/11/2026 - VII.3 - E

ALLEGATO 1

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

MODELLO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI SUSSIDI

Provvidenze a favore del personale dipendente - Anno 2026

Al Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

1. DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome: _____	Nome: _____
Nato/a a: _____	Data di nascita: ____/____/_____
Residente a: _____ Prov. (____)	Via/Piazza: _____ N. ____ CAP _____
Codice Fiscale: _____	Email/PEC: _____ Tel.: _____

CHIEDE

l'assegnazione di un sussidio economico per la seguente tipologia di evento (contrassegnare con una X):

2. TIPOLOGIA DI SUSSIDIO RICHIESTO E REQUISITI ECONOMICI 2026

Opzione	Categoria di Evento / Spesa	Requisiti di Accesso
[ ]	1. DECESSO DEL DIPENDENTE (domanda presentata dal familiare superstite) Deceduto/a: Cognome _____ Nome _____ Nato/a il ____/____/_____ a _____ Deceduto/a il ____/____/_____ Rapporto di parentela del richiedente: _____	**Spesa minima: € 1.000,00** **Limite max ISEE: € 25.000,00**
[ ]	2. DECESSO DI FAMILIARE DEL DIPENDENTE Deceduto/a: Cognome _____ Nome _____ Nato/a il ____/____/_____ a _____ Deceduto/a il ____/____/_____ Rapporto di parentela: _____	**Spesa minima: € 1.000,00** **Limite max ISEE: € 25.000,00**
[ ]	3. PROTESI, IMPIANTI E CURE DENTARIE [ ] Per sé stesso/a [ ] Per familiare a carico: _____ Nato/a il ____/____/_____ CF familiare: _____	**Spesa minima: € 1.500,00** **Limite max ISEE: € 15.000,00**
[ ]	4. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E INTERVENTI CHIRURGICI (unica patologia) [ ] Per sé stesso/a [ ] Per familiare a carico: _____ Nato/a il ____/____/_____ CF familiare: _____	**Spesa minima: € 1.000,00** **Limite max ISEE: € 15.000,00**

3. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000) E RIEPILOGO SPESE

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, DICHIARA sotto la propria responsabilità:

[ ] di essere dipendente del MIM a tempo indeterminato in servizio presso _____ con qualifica di _____ dal ____/____/_____;

[ ] di essere stato/a dipendente del MIM a tempo indeterminato presso _____ con qualifica di _____ cessato/a dal servizio il ____/____/_____;

[ ] di essere familiare (rapporto: _____) di _____, già dipendente MIM a tempo indeterminato presso _____ deceduto/a il ____/____/_____.

SAEE09900B - A51BEA3 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0009648 - 13/11/2026 - VII.3 - E

Composizione del nucleo familiare alla data dell'evento (____/____/_____):

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di Parentela

Riepilogo importi e attestazione ISEE:

Spesa Lorda Documentata (€)	Quota Detratta / Rimborsata (€)	Importo Netto Richiesto (€)	Valore ISEE Ordinario (€)
€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

[ ] che l'ISEE ordinario in corso di validità non supera il limite previsto per la categoria richiesta (€ 25.000,00 per decessi; € 15.000,00 per spese mediche e dentistiche);

[ ] che la richiesta riguarda esclusivamente eventi e spese sostenute dal 01.11.2025 al 31.10.2026;

[ ] che non sono state presentate analoghe richieste di rimborso/sussidio per gli stessi eventi ad altre Amministrazioni, Enti, Società o Assicurazioni;

In merito alle detrazioni fiscali (barrare obbligatoriamente una opzione): [ ] spese già diminuite della quota portata in detrazione [ ] spese non portate in detrazione.

4. MODALITÀ DI ACCREDITO (CONTO CORRENTE INTESTATO O COINTESTATO AL RICHIEDENTE)

[ ] Conto Corrente Bancario [ ] Conto Corrente Postale — Istituto/Filiale: _____

I	T																							

5. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA E SOTTOSCRIZIONE

[ ] Copia dei documenti di spesa (01.11.2025 - 31.10.2026) con attestazione di conformità all'originale sottoscritta e prova dell'avvenuto pagamento tracciabile;

[ ] Attestazione ISEE ordinario in corso di validità;

[ ] Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del richiedente;

[ ] Allegato 2 - Autodichiarazione componenti del nucleo familiare a carico (solo per spese sostenute per familiare a carico);

[ ] Allegato 3 - Autodichiarazione del familiare superstite (solo in caso di decesso del dipendente).

[ ] Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali riportata in calce (art. 13 Regolamento UE 2016/679).

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Luogo e data: _____

_____

SAEE09900B - A51BEA3 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0009648 - 13/1/2026 - VII.3 - E

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679)

Titolare del trattamento: Ministero dell'Istruzione e del Merito - Dipartimento per le risorse umane, finanziarie e strumentali. Articolazione regionale: Ufficio Scolastico Regionale per la Campania - PEC: drca@postacert.istruzione.it.

Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO): PEC: rpd@postacert.istruzione.it.

Finalità e base giuridica: I dati personali conferiti sono trattati esclusivamente per l'istruttoria e l'assegnazione delle provvidenze a favore del personale dipendente del MIM, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) e b) e, per i dati relativi alla salute, dell'art. 9, par. 2, lett. a) e b) del Regolamento (UE) 2016/679, nonché del D.Lgs. n. 165/2001, del CCNL di comparto e della L. n. 241/1990.

Categorie di dati trattati: Dati identificativi, di contatto, anagrafici, relativi alla composizione del nucleo familiare, alla sede di servizio, reddituali/patrimoniali (ISEE), bancari (IBAN) e categorie particolari di dati relativi alla salute dell'interessato o dei familiari.

Modalità e conservazione: Il trattamento avviene con strumenti cartacei ed elettronici adottando misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati. I dati sono conservati per il tempo necessario all'espletamento della procedura e fino al termine di prescrizione dei diritti connessi all'erogazione del beneficio.

Destinatari e natura del conferimento: I dati possono essere comunicati ad altri uffici del MIM, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e agli organi giurisdizionali o di controllo nei casi previsti dalla legge. Il conferimento è obbligatorio ai fini della valutazione della domanda; il mancato conferimento comporta l'impossibilità di concedere il sussidio.

Diritti dell'interessato: L'interessato può esercitare i diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione del trattamento nei casi previsti dagli artt. 15-18 del Regolamento (UE) 2016/679 rivolgendosi al Titolare o al RPD, nonché proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.