



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria*  
*Direzione Generale*  
*Via Assarotti, 38 – 16122 Genova – tel. 010/83311 – 010/8331221 fax*  
*[direzione-liguria@istruzione.it](mailto:direzione-liguria@istruzione.it) [drli@postacert.istruzione.it](mailto:drli@postacert.istruzione.it)*

## **IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTA** la legge 7/8/1990 n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;
- CONSIDERATO** che ai sensi dell'art. 12, comma 1 della citata legge occorre predeterminare i criteri e le modalità per la concessione di sussidi e vantaggi economici di qualunque genere a favore del personale dell'Amministrazione;
- VISTO** il D.M. n. 128 del 29.3.1996 recante "provvidenze a favore di tutto il personale dell'Amministrazione Scolastica, in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie";
- VISTI** Il D.P.R. n. 445/2000 e la L. 183/2011, con particolare riferimento all'art. 15;
- RAVVISATA** l'opportunità di fare riferimento alla normativa vigente in materia di revisione delle modalità di determinazione ed i campi di applicazione dell'indicatore situazione economica equivalente (ISEE);

## **DECRETA**

### **Art. 1**

#### **BENEFICIARI**

Le provvidenze di cui al presente decreto sono destinate, nei limiti della disponibilità finanziaria assegnata, al personale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca con contratto a tempo indeterminato in servizio negli Uffici dell'Amministrazione scolastica periferica della Liguria (Comparto Ministeri) e nelle Istituzioni Scolastiche della Liguria (Comparto Scuola), a quello cessato dal servizio (entro 12 mesi dalla cessazione) e alle loro famiglie;

## Art. 2

### EVENTI CONSIDERATI

Il sussidio può essere erogato per i seguenti eventi sottoelencati, **verificatisi nell'anno solare 2018:**

1) **decesso:**

- del dipendente in servizio;
- del dipendente in quiescenza da non oltre 12 mesi;
- del coniuge o coniuge legalmente separato;
- del figlio;
- dei genitori, fratelli, sorelle, suoceri o altre persone purchè appartenenti al proprio nucleo familiare (come definito dall'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013) al momento del verificarsi dell'evento.

La spesa minima sostenuta per la quale è consentito inoltrare la domanda di sussidio è di € 1.000,00 (euro mille).

Le relative richieste di sussidio devono essere corredate da idonea certificazione da cui si evinca che la spesa sia stata sostenuta dal dipendente.

2) **malattie e interventi chirurgici di particolare gravità**, debitamente certificati, che hanno colpito i soggetti di cui al precedente punto 1) del presente articolo, da cui sono derivate spese per cure mediche e di degenza effettivamente sostenute e non a carico di altri Enti Pubblici o rimborsati da società e associazioni assicurative e di assistenza volontaria o obbligatoria.

Restano escluse le spese non strettamente connesse alle esigenze di cura delle malattie e degli interventi chirurgici sostenuti (es. viaggi, pernottamenti, ristori ecc.).

La spesa minima sostenuta per la quale è consentito inoltrare la domanda di sussidio è di € 1.000,00 (euro mille) per una sola patologia, la più grave, e relativamente a ciascun soggetto colpito del nucleo familiare.

Il dipendente è tenuto a presentare la ricevuta fiscale, rilasciata a suo nome, relativa alle spese sostenute.

## Art. 3

### CONDIZIONI DI EROGAZIONE

I soggetti indicati nel precedente articolo 1 possono presentare domanda di sussidio qualora il reddito determinato con l'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) in corso di validità non superi l'importo di **€ 30.000,00**.

## Art. 4

### DOMANDE

La domanda deve essere prodotta utilizzando il modello allegato che costituisce parte integrante del presente decreto.

Nella domanda deve essere altresì dichiarata 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.

Le domande di sussidio, corredate della documentazione di cui al successivo art. 5 devono essere inoltrate, preferibilmente via PEC, all'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria ([drli@postacert.istruzione.it](mailto:drli@postacert.istruzione.it)), ovvero consegnate presso la sede di questa Direzione (via Assarotti 38, 16122 Genova) entro e non oltre il **30 agosto 2019**. Farà fede la ricevuta di consegna.

#### Art. 5

### DOCUMENTAZIONE

Alla domanda devono essere allegati:

- a) gli originali **o le copie, dichiarate conformi sotto la propria responsabilità,** dei documenti di spesa sostenuta nell'anno 2018;
- b) la copia dell'attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- c) una autocertificazione riferita ai componenti del nucleo familiare del richiedente (come definito dall'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013) al momento del verificarsi dell'evento, per i casi di cui ai punti 1) e 2) dell'art. 2 del presente regolamento;
- d) per i casi di decesso di cui al punto 1) dell'art. 2 del presente regolamento, una autocertificazione dell'avvenuto decesso;
- e) copia fotostatica del Codice Fiscale del richiedente;
- f) copia fotostatica del documento di identità del richiedente.

#### Art. 6

### COMMISSIONE

I sussidi sono concessi da questo Ufficio Scolastico Regionale previa valutazione da parte di una apposita Commissione costituita presso la Direzione Scolastica Regionale e nominata dal Direttore Generale.

La Commissione si riunisce almeno una volta l'anno, subordinatamente alla disponibilità dei fondi sul capitolo 2115, ed è convocata dal Direttore Generale o dal Presidente della Commissione stessa.

#### Art. 7

### ASSEGNAZIONE DELLE PROVVIDENZE

La Commissione predetermina i criteri di dettaglio per la valutazione della documentazione presentata ai fini della determinazione del contributo da erogare. In caso di acclarata consistente inadeguatezza della somma disponibile rispetto all'entità dei bisogni rappresentati, potrà farsi ricorso, a giudizio della Commissione, ad una riduzione "*pro rata*" che consenta una equa distribuzione dei sussidi considerati. Nell'ipotesi in cui residuino fondi il Direttore Generale, sulla base di specifiche segnalazioni della Commissione, potrà prendere in considerazione eventuali domande di sussidio relative a situazioni particolarmente gravi e rilevanti (diverse da quelle di cui all'art. 2) purchè corredate da idonea documentazione.

L'Ufficio Risorse Finanziarie di questo Ufficio Scolastico Regionale provvederà, nei limiti delle risorse assegnate ed a conclusione dell'istruttoria delle domande, all'ordinazione della spesa con imputazione al capitolo di bilancio 2115.

L'elenco del personale beneficiario dei sussidi sarà pubblicato sui siti dell'Ufficio Scolastico Regionale e degli Ambiti Territoriali nella sezione Amministrazione Trasparente.

## Art. 8

### PUBBLICAZIONE

Il presente regolamento è pubblicato sul sito internet dell'USR ([www.istruzioneeliguria.it](http://www.istruzioneeliguria.it)) e degli Ambiti Territoriali Provinciali della Liguria, nonché trasmesso alle Istituzioni scolastiche della Liguria che ne assicureranno la massima diffusione tra il personale in servizio.

Spin

p. IL DIRETTORE GENERALE  
IL DIRIGENTE VICARIO  
Loris Azhar Perotti



Firmato digitalmente da  
PEROTTI LORIS AZHAR  
C=IT  
O=MINISTERO ISTRUZIONE  
UNIVERSITA' E RICERCA



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

Al Direttore Generale  
dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria  
Via Assarotti, 38  
16122- GENOVA

**RICHIESTA DI SUSSIDIO PER L'ANNO 2018**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

e domiciliato a (indicare se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

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

CHIEDE

ai sensi del D.D.G. dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria prot. n. 977 del 22.06.2018,  
l'assegnazione di un sussidio per: (contrassegnare con ( X ) l'opzione di interesse)

( ) decesso di \_\_\_\_\_

( ) malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità \_\_\_\_\_

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

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni false o mendaci (DPR 445/2000):

di essere dipendente del M.I.U.R./Scuola, in servizio presso

\_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

di essere in servizio continuativo dal \_\_\_\_\_

di essere stato dipendente del M.I.U.R./Scuola in servizio presso

\_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

e di essere cessato dal servizio in data \_\_\_\_\_

di essere familiare (indicare il rapporto di parentela) di \_\_\_\_\_

il quale era già dipendente del MIUR/Scuola in servizio presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_

Dichiara altresì

- che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato nell'anno 2018;
- che le spese sostenute per cure mediche e di degenza sostenute relativamente ad un'unica patologia ammontano ad € \_\_\_\_\_ e quindi sono uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 1.000,00;
- che non sussistono, per lo stesso evento, altre richieste di sussidio, ne' da parte sua, ne' da parte di altri familiari, inoltrate ad altri enti Enti pubblici, società, associazioni o assicurazioni.

Si allegano:

copia conforme dell'attestazione I.S.E.E. in corso di validità;

originali o copie conformi dei seguenti documenti di spesa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ( ) autocertificazione di decesso
- ( ) autocertificazione di stato di famiglia alla momento del verificarsi dell'evento per cui si chiede il sussidio (art. 2 del regolamento)
- ( ) documentazione attestante la patologia diagnosticata di particolare gravità
- ( ) fotocopia del documento di identità del richiedente
- ( ) fotocopia del codice fiscale del richiedente

Il/la sottoscritt \_\_\_ chiede che il sussidio eventualmente assegnato sia accreditato con una delle seguenti modalità di accredito:

- ( ) c/c bancario n. \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_
- ( ) c/c postale n. \_\_\_\_\_ Ufficio di \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_
- ( ) contanti presso Banca d'Italia della provincia di \_\_\_\_\_

Eventuali comunicazioni possono essere inviate al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

n. telefonico \_\_\_\_\_

di cui si impegna a comunicare l'eventuale cambiamento dopo la presentazione della domanda.

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt \_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto.

**Firma del richiedente**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

## DA COMPILARE DAL RICHIEDENTE

Il/la Sottoscritto \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ,

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

Che al momento del verificarsi dell'evento di cui all'art 2 del regolamento il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

faceva parte del proprio nucleo familiare (come definito dall'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013), così composto:


Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

## IN CASO DI DECESSO

Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

Che il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

(indicare grado di parentela) \_\_\_\_\_

é deceduto/a in data \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.