

## MODULO DI DOMANDA SUSSIDIO ANNO 2022 (spese 2021)

Al Vice Direttore Generale  
dell'Ufficio Scolastico Regionale per  
l'Emilia-Romagna  
Ufficio II  
via de' Castagnoli n.1  
40126 BOLOGNA

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ 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 presente Decreto del Vice Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna concernente le "Provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato dal servizio e delle loro famiglie", l'assegnazione di un sussidio per:

(contrassegnare con una X le opzioni di interesse)

#### Patologie gravi, con invalidità superiore al 50%

- Per se stesso
- Per il seguente familiare:  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ (medesima residenza del/la sottoscritto/a),  
con il seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

#### Prestazioni mediche specialistiche ed interventi chirurgici

- Per se stesso
- Per il seguente familiare:  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ (medesima residenza del/la sottoscritto/a),  
con il seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

#### Spese funerarie per il defunto:

- (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ (medesima  
residenza del/la sottoscritto/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:**

di essere dipendente del MI 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 MI 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 MI, in servizio presso

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

fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

e che 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 2021;
- che le spese per cure mediche e di degenza, relativamente ad un'unica patologia riferita a *patologie gravi, con invalidità superiore al 50% o prestazioni mediche specialistiche ed interventi chirurgici, con esclusione di quelli meramente estetici non determinati da situazioni invalidanti*, sostenute nell'anno 2021 ammontano complessivamente a € \_\_\_\_\_, quindi uguali o superiori alla soglia minima di Euro 1.000,00;
- che le spese funerarie per *decesso* di \_\_\_\_\_ sostenute nell'anno 2021 ammontano complessivamente a € \_\_\_\_\_, quindi uguali o superiori alla soglia minima di Euro 1.000,00.

Il/La sottoscritt \_\_\_ dichiara inoltre:

Che le spese documentate con la domanda presentata per la richiesta di sussidio di cui all'oggetto **sono** portate in detrazione /deduzione con la dichiarazione dei redditi 2022 (anno imposta 2021) per euro \_\_\_\_\_;

oppure:

Che le spese documentate con la domanda presentata per la richiesta di sussidio di cui all'oggetto **non sono** portate in detrazione /deduzione con la dichiarazione dei redditi 2022 (anno imposta 2021);

