



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE

I.T.I. "E. MAJORANA"
SOMMA VESUVIANA (NA)
Prot. 0006472 del 14/10/2021
A (Uscita)

IL DIRIGENTE

- VISTO** il D.Lgs. 165/2001 e smi, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche";
- VISTO** il DPCM 98 del 11.02.2014, recante "Regolamento di organizzazione del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca";
- VISTA** la L. 241/90 e smi, ed in particolare il disposto del comma 1 dell'art. 12 (provvedimenti attributivi di vantaggi economici), che prevede la predeterminazione dei criteri e delle modalità per la concessione delle provvidenze;
- VISTI** il D.Lgs 196/2003, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", la L.190/2012 ed il D.Lgs. 33/2013;
- VISTA** la L. 196/2009, recante "Legge di contabilità e finanza pubblica";
- VISTA** la legge 27 dicembre 2019, n.160, recante il "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020/2022";
- VISTO** il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 30.12.2019, che prevede la ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relativi al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e per il triennio 2020-2022;
- VISTO** il DPR 445/2000, recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 15 della L. 183 del 12.11.2011, relativa alla certificazione;
- VISTO** il decreto di assegnazione n. 2 del 10.02.2021 prot. N. 170 per l'esercizio finanziario 2021 sul capitolo di spesa 2115 finalizzata a coprire le spese per "provvidenze a favore del personale in servizio, quello cessato e delle loro famiglie";
- RITENUTO** di dover procedere all'individuazione dei criteri e delle modalità di concessione delle *provvidenze a favore del personale dipendente del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca in servizio negli uffici periferici o nelle Istituzioni Scolastiche della regione Campania, di quello cessato dal servizio e dei loro familiari;*



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE**

DECRETA

Art.1

Le provvidenze di cui al presente provvedimento sono concesse con decreto direttoriale, previa valutazione delle domande da parte di una apposita Commissione.

Art.2

Beneficiari

Il personale dipendente del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca in servizio alla data dell'evento, con contratto a tempo indeterminato, negli Uffici o nelle Istituzioni Scolastiche della Regione Campania, nonché quello cessato dal servizio nei medesimi Uffici ed Istituzioni Scolastiche nei 12 mesi antecedenti la data di presentazione della domanda di sussidio nei casi e secondo le modalità di seguito indicate purché il reddito complessivo annuo lordo del nucleo familiare, determinato con l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) dell'anno precedente a non sia superiore a € 35.000.

Art.3

Eventi considerati

Verranno presi in considerazione casi di decesso, di malattia ed interventi chirurgici di particolare gravità, che abbiano colpito il dipendente in servizio, il dipendente cessato dal servizio ovvero i familiari inclusi nel nucleo familiare e verificatisi dal **01/11/2020** al **31/10/2021**. In particolare:

- Decessi del dipendente, del coniuge o dei figli inclusi nel nucleo familiare del richiedente;
- Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità, da cui sono derivate spese per cure mediche e di degenza effettivamente sostenute e non rimborsate da Enti pubblici o società di assicurazione.

Restano **escluse**:

- le spese non strettamente connesse alle esigenze di cura delle malattie e degli interventi chirurgici sostenuti (es.: viaggi, pernottamenti, telefonate, ristori, etc.);
- le spese relative ai tickets per farmaci.

La spesa minima per la quale è consentita inoltrare la domanda di sussidio è fissata in € 1.000, determinata da un'unica patologia.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE

Art.4

Modalità di presentazione delle domande

Le domande, considerata la necessità della programmazione dei lavori, devono essere inoltrate **improrogabilmente entro il 07/11/2021**, direttamente all'indirizzo mail giuseppe.russo719@istruzione.it

Le domande pervenute successivamente alla data di scadenza non potranno essere prese in considerazione.

Le istanze, compilate secondo l'allegato modello, dovranno riportare obbligatoriamente:

- Dati anagrafici, codice fiscale, ufficio di servizio, ruolo di appartenenza, indirizzo e numero di telefono;
- Dichiarazioni relative alla composizione del nucleo familiare e reddito complessivo;
- Dichiarazione relativa alla mancata sussistenza di ulteriori redditi oltre quelli dichiarati ai fini della determinazione della situazione economica, anche in capo agli altri componenti del nucleo familiare;
- Che non sussistono analoghe richieste inoltrate, per gli stessi eventi, ad altre Amministrazioni, Enti, Società e Assicurazioni.

Alle domande vanno allegati originali o copie conformi dei documenti di spesa, certificazione del reddito riferito all'anno immediatamente precedente all'evento per il quale si chiede il contributo. Atteso che l'eventuale sussidio sarà erogato esclusivamente tramite accreditamento su conto corrente bancario o postale, dovranno necessariamente essere specificati nella domanda l'Istituto di credito e le coordinate IBAN relative a detto conto.

Art.5

Modalità di erogazione

La Commissione costituita per la valutazione delle domande predetermina eventuali criteri di dettaglio per gli interventi assistenziali.

La Commissione prende in esame le domande pervenute e, nei limiti della disponibilità finanziaria, indica gli estremi anagrafici e la qualità degli istanti ammessi al beneficio, nonché la misura dell'intervento assistenziale.

Il segretario della Commissione, al termine di ciascuna seduta, cura la stesura del verbale che è firmato, oltre che dal segretario, dal Presidente e dai Componenti.



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE**

Art.6

Pubblicazione

Al presente decreto verrà assicurata la massima diffusione tra il personale in servizio, mentre per il personale in quiescenza viene data la possibilità di consultare il testo sul sito internet di questa Direzione Generale. Sullo stesso sito verrà pubblicato l'elenco del personale destinatario delle provvidenze.

Art.7

Criteri di assegnazione

La Commissione esaminerà le domande pervenute e ne valuterà l'ammissibilità.

La Commissione stessa, esaminate le istanze pervenute, le elencherà e proporrà al Direttore generale l'attribuzione dei sussidi.

In caso di insufficienza delle risorse rispetto alle richieste in elenco, l'Amministrazione procederà a corrispondente riduzione proporzionale delle somme, che consenta una equa distribuzione dei sussidi.

L'erogazione delle provvidenze in parola è subordinata all'effettiva assegnazione di cassa da parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, sul Capitolo 2115.

Dalla partecipazione alla presente procedura, in caso di mancata assegnazione di fondi da parte del MIUR, non deriva alcun impegno per l'Amministrazione né alcun diritto in capo a coloro i quali abbiano presentato domanda.

IL DIRIGENTE UFFICIO I

Fabrizio PERRELLA

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice
dell'Amministrazione digitale e normativa connessa



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE

(Allegato 1 - modello di domanda)

Al Direttore Generale
dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Ufficio I - AA.GG. Personale e servizi della D.G. -

Oggetto: Richiesta di sussidio ai sensi del D.D.G. prot _____ del _____.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|-------------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|--|--|--|
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nato/a a | | | | | | | | Prov. | | | | | | | | |
| il | | | | | residente a | | | | | | Prov. | | | | | |
| in Via | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

Contrassegnare con (X) le opzioni di interesse

l'assegnazione di un sussidio per:

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | decesso di (*) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | malattie ed interventi chirurgici a carico dei seguenti componenti del nucleo familiare (*): | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

| | | | |
|--------------------------|--|---------|--|
| <input type="checkbox"/> | <u>di essere</u> dipendente del MIUR in servizio presso | | |
| | | | |
| | con la qualifica di | | |
| <input type="checkbox"/> | <u>di essere</u> in servizio continuativo dal | | |
| <input type="checkbox"/> | <u>di essere stato</u> dipendente di ruolo del MIUR in servizio presso | | |
| | | | |
| | con la qualifica di | | |
| | e di essere cessato dal servizio in data | | |
| <input type="checkbox"/> | <u>di essere familiare</u> (*) di | | |
| | il quale era già dipendente di ruolo del MIUR, in servizio presso | | |
| | | | |
| | con la qualifica di | fino al | |

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

| Grado di parentela | Nome e Cognome | Luogo e Data di nascita |
|--------------------|----------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE

Dichiara altresì: *(cancellare la parte che non interessa)*

| | | |
|----|--|--|
| 1. | che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato dal 1 Novembre 2020 al 31 Ottobre 2021 | |
| 2. | che la spesa sostenuta per il decesso ammonta a euro | |
| 3. | che le spese per cure mediche e di degenza sostenute nel periodo 2020/2021 ammontano a euro: | |

Il sottoscritto dichiara espressamente che:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | non sussistono ulteriori redditi oltre quelli dichiarati ai fini della determinazione dell'indicatore della situazione economica (I.S.E.E.), anche in capo agli altri componenti il nucleo familiare quale risulta dalle evidenze anagrafiche |
| <input type="checkbox"/> | 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)

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Copia conforme della dichiarazione sostitutiva unica corredata dall'attestato I.S.E.E. relativo all'anno 2020 | |
| <input type="checkbox"/> | originali (o copie conformi) dei seguenti documenti di spesa sostenuta: | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| <input type="checkbox"/> | documentazione medica | |
| | | |
| <input type="checkbox"/> | certificato di morte di | |
| <input type="checkbox"/> | stato di famiglia alla data del decesso del familiare convivente | |
| <input type="checkbox"/> | fotocopia di documento di identità e codice fiscale | |

