

MODELLO DI DOMANDA

SUSSIDI ANNO 2021 (spese 2020)

All'Ufficio Scolastico Regionale
per la Lombardia
Direzione generale
Via Polesine, 13
20139 Milano
drlo@postacert.istruzione.it

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ cognome _____ nome il ___/___/___

residente a _____ prov. _____ cap. _____

Via _____ n. _____

domiciliato a _____ prov. _____ cap. _____
(qualora diverso dalla residenza)

Via _____ n. _____

recapito tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

ai sensi del D.D.G. 2451 del 21/09/2021, concernente le "Provvidenze in 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:

_____ nato il ___/___/___
cognome nome

a _____ codice fiscale _____ residente a _____,

Via _____ (medesima residenza del richiedente)

con il seguente rapporto di parentela _____

Prestazioni mediche specialistiche ed interventi chirurgici

- Per se stesso
- Per il seguente familiare:

_____ nato il ___/___/___
cognome nome

a _____ codice fiscale _____ residente a _____,

Via _____ (medesima residenza del richiedente)

con il seguente rapporto di parentela _____

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

Allega:

- dichiarazione sostitutiva unica riferita ai componenti il nucleo familiare del richiedente (come definito dall'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013) corredata dall'attestazione I.S.E.E. anno 2020;
- originali o copie dichiarate conformi all'originale sotto la propria responsabilità, dei documenti giustificativi della spesa sostenuta; tali documenti dovranno essere intestati al soggetto richiedente o a uno dei componenti del nucleo familiare;
- autocertificazione attestante il decesso del dipendente o familiare di cui all'art. 4 punto 1
- e relativa documentazione giustificativa di spesa;
- documentazione medica comprovante la grave patologia di cui all'art. 4 punto 2 e relativa
- documentazione giustificativa di spesa;
- copia fotostatica del codice fiscale del richiedente;
- copia fotostatica del documento di identità del richiedente

Il/La sottoscritt_ chiede che il sussidio eventualmente concesso venga accreditato su:

- conto corrente bancario n° _____ intestato al _____
sottoscritt_ Banca _____ Agenzia di _____

Codice IBAN _____

- conto corrente postale n° _____ intestato al _____
sottoscritt_ Ufficio Postale di _____

Codice IBAN _____

Il/la sottoscritt_ , consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiara che i dati forniti nella presente dichiarazione sono veritieri.

_____, __/__/____

Firma