MODELLO di domanda di Provvidenze, anno finanziario **2025**

All’Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli-Venezia Giulia

Via S. Martiri n. 3

3 4123 TRIESTE

# RICHIESTA DI SUSSIDI PER SPESE SOSTENUTE NELL’ANNO 2024

Il/La sottoscritt ………………………………………………………………………………………………………………….

Nat ….a…………………………………………il…………………………………………residente in………………………………………………..………………………………Provincia ………………………………….

Via………………………………………………………...n°…………………Cap. …………….…..

e domiciliato in (indicare se diverso dalla residenza) ………………………….……………..

Provincia …………Via…………………………………………………n°…………………Cap. …………………..……..

Codice Fiscale: ………………………………………………………….

# C H I E D E

ai sensi del Decreto prot. n. 15919 di data 30.09.2025 del Direttore generale dell’Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli-Venezia Giulia, l’assegnazione di un sussidio per (contrassegnare con una X l’opzione di interesse):

* decesso di ………………………………………………Rapporto di parentela1…………………
* malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità a proprio carico o a carico dei seguenti componenti del nucleo familiare:

…………………………………………………………..Rapporto di parentela2………………………

…………………………………………………………..Rapporto di parentela……………………….

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità** (contrassegnare con una X l’opzione di interesse):

* di essere dipendente del ministero dell’istruzione e del merito con contratto a tempo indeterminato in servizio presso…………………………………………………………………… con la qualifica di ……………………………………………………………………………………..
* di essere stato/a dipendente del ministero dell’istruzione e del merito con contratto a tempo indeterminato in servizio presso ….…………………….……………………………………………………………………

con la qualifica di ……………………………………………………………………………………………………………….

e di essere cessato dal servizio in data …………………………………………………………………………….

* di essere familiare di ……………………………………………………………………………………………….

il/la quale era già dipendente del ministero dell’istruzione e del merito (con contratto a tempo indeterminato) in servizio presso………………………………………………………….

con la qualifica di ………………………………………………fino al ………………………….

1 Specificare se la persona deceduta era: coniuge; figlio; padre/madre, fratello/sorella, suocero/suocera, purché appartenenti allo stesso nucleo familiare; persone costituenti con il dipendente nucleo familiare anagrafico, purché conviventi.

2 Specificare il rapporto di parentela: coniuge; figlio; padre/madre, fratello/sorella, suocero/suocera, purché appartenenti allo stesso nucleo familiare; persone costituenti con il dipendente nucleo familiare anagrafico, purché conviventi.

* che il nucleo familiare di cui fa parte, **alla data dell’evento**, era così composto:

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

* che la richiesta di sussidio per “decesso” riguarda il familiare

……………………………………………………………………………………………………………………………………….…… deceduto il ……………………………………… a …………………………… Provincia ………..……

e che la spesa sostenuta per il decesso, nell’anno 2024, ammonta ad €………………….

* che la richiesta di sussidio per “Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità” riguarda:
  + il richiedente medesimo
  + il familiare ;

che le spese per cure mediche e di degenza, sostenute relativamente ad un’unica patologia nell’anno 2024, ammontano ad € e,

quindi sono uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 1.000,00.

Il/La sottoscritt\_ **dichiara espressamente** che non sussistono, né da parte sua né da parte di altri familiari, analoghe richieste inoltrate per gli stessi eventi ad altre Amministrazioni, Enti, Società, Assicurazioni.

**Allega**:

1. Attestato ISEE 2025;
2. Fotocopia/scansione del codice fiscale e del documento di identità in corso di validità.

Se la richiesta di sussidio è relativa a (contrassegnare con una X l’opzione di interesse):

* “Decesso”, **allega anche**:
  1. originali o copie conformi all’originale della documentazione giustificativa di spesa;
  2. copia o autocertificazione del certificato di morte del dipendente, del cessato del familiare;
  3. copia o autocertificazione dello stato di famiglia alla data del decesso del dipendente o del familiare convivente;
* “Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità”, **allega anche**:

a. originali o copie conformi all’originale della documentazione giustificativa di spesa e di quella attestante la patologia diagnosticata di particolare gravità. Documentazione di seguito elencata:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Il/La sottoscritt\_ chiede che il sussidio eventualmente concesso venga accreditato su:

* conto corrente bancario n°…………………………………… intestato al sottoscritto/a BANCA…………………………………………… Agenzia di ………………………………..

# Codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IT**

* Conto corrente postale n° …………………………………… intestato al sottoscritto/a UFFICIO POSTALE di ………………………………………………………………………..

# Codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IT**

**Il/la sottoscritt\_** , consapevole delle sanzioni, civili e penali, nelle quali incorre in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, **conferma espressamente** che tutte le dichiarazioni rese nel presente modulo corrispondo al vero.

E’ altresì consapevole che l’Amministrazione può effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nel presente modulo e richiedere agli Enti interessati direttamente la documentazione ai sensi dell’art. 15 della L. n. 183/2011.

Il/La sottoscritt\_ **dichiara di avere preso visione dell’informativa concernente** il trattamento dei dati personali e particolari esclusivamente ai fini dell’erogazione del beneficio richiesto, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm..

Per eventuali comunicazioni:

N. telefono ……………………………………………

Posta elettronica…………………………………….

Luogo e data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 E DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 E S.M.I.**

Il ministero dell'istruzione e del merito, in qualità di Titolare del trattamento, desidera, con la presente informativa, fornirLe informazioni circa il trattamento dei dati personali che La riguardano.

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il Titolare del trattamento dei dati è il ministero dell'istruzione e del merito, con sede in Viale Trastevere 76/A - 00153 Roma.

Ai sensi dell’articolo 2 della direttiva del Ministro dell’Istruzione 15 aprile 2020, n. 194, il ministero dell’istruzione e del merito esercita le funzioni di Titolare mediante il Direttore Generale dell’Ufficio scolastico regionale per il Friuli-Venezia Giulia, con sede in via Santi Martiri, 3 – 34123 Trieste. cui ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti degli interessati inviando una PEC al seguente indirizzo: drfr@postacert.istruzione.it

**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) del ministero dell’istruzione e del merito è contattabile al seguente indirizzo e-mail: rpd@istruzione.it.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA**

I dati personali raccolti saranno trattati, conservati ed archiviati dal ministero dell'istruzione e del merito e dalla Direzione Generale dell’Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli-Venezia Giulia per adempimenti operativi, amministrativo-contabili e/o di altra natura connessi alla gestione della domanda di ammissione al beneficio richiesto.

Il trattamento avverrà in coerenza con le finalità previste dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR), ossia proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche con particolare riguardo al diritto alla protezione dei dati personali ed alla libera circolazione degli stessi nell’Unione Europea, nel rispetto delle condizioni di cui all’art. 6.1 del citato Regolamento, ed, in particolare, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento ai sensi dell’art. 6, paragrafo 1, lett. e) e artt. 9 e 10 del GDPR.

**MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati verranno trattati con modalità, prevalentemente, elettroniche e telematiche, esclusivamente dal personale e da collaboratori del Titolare e dei Responsabili del Trattamento.

I dati non saranno diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea, ivi inclusi gli obblighi legali vigenti in tema di pubblicità e trasparenza dei dati.

**OBBLIGO DI CONFERIMENTO DEI DATI**

I dati personali trattati sono quelli contenuti nell’istanza presentata e nei documenti ad essa allegati e, in particolare:

* dati comuni: anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, CF, cittadinanza), relativi alla residenza, di contatto (PEC), documento di identità, titoli, etc.;
* categorie particolari di dati (art. 9 GDPR): dati relativi allo stato di salute proprio o dei familiari per gli eventi riguardanti i quali si domanda di accedere al beneficio.

Il conferimento di tali dati ha natura obbligatoria per il conseguimento delle finalità di cui sopra e al fine di consentire al Titolare di verificare i requisiti di ammissione al beneficio.

**DESTINATARI DEL TRATTAMENTO**

I dati personali raccolti sono trattati, unicamente per il conseguimento delle finalità indicate, dalle seguenti categorie di soggetti, che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite, in ordine a finalità e modalità del trattamento medesimo, dal Titolare del trattamento:

* personale dell'amministrazione centrale e periferica del ministero dell'istruzione e del merito autorizzato al trattamento dei dati personali;
* dipendenti o collaboratori di soggetti terzi che potranno essere eventualmente individuati dal Titolare quali Responsabili del trattamento dei dati, relativamente ai soli dati necessari allo svolgimento delle mansioni assegnate.

I dati personali vengono, altresì, trattati da soggetti a cui la comunicazione dei dati debba essere effettuata in adempimento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali, raccolti e trattati secondo la presente informativa, verranno conservati per il tempo necessario alle attività suindicate, ed in ogni caso per il tempo occorrente all’esecuzione dei compiti istituzionali dell'Amministrazione o per gli adempimenti previsti da norme di legge o regolamento. I dati personali verranno quindi conservati per il periodo di svolgimento della procedura e per la gestione di eventuali controversie.

Un trattamento di dati che si protragga oltre la scadenza temporale connessa, sarà preceduto da una nuova informativa.

**DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

L'interessato ha diritto di chiedere, nei casi previsti, al Titolare del trattamento dei dati:

* l'accesso ai propri dati personali ed a tutte le informazioni di cui all'art. 15 del Regolamento UE 679/2016;
* la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento, previsti rispettivamente dagli artt. 16, 17 e 18 del Regolamento UE 679/2016;
* la portabilità dei dati (diritto applicabile ai soli dati in formato elettronico) disciplinata dall’art. 20 del Regolamento UE 679/2016;
* l'opposizione al trattamento dei propri dati personali di cui all’art. 21 del Regolamento UE 679/2016.

**DIRITTO DI RECLAMO**

Gli interessati, nel caso in cui ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti sia compiuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE 679/2016 stesso o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell’art. 79 del Regolamento UE 679/2016.

**FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI E LE MODALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI**

Le Fonti da cui hanno origine i dati personali sono banche dati internazionali e nazionali, da cui il Titolare acquisisce informazioni per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali.

Le modalità del trattamento cui sono destinati i dati sono conformi alle disposizioni contenute nel Regolamento UE 679/2016.

**PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO**

Non ricorre alcun processo decisionale automatizzato e quindi non risultano applicabili le disposizioni di cui all'art. 22 del Regolamento UE 679/2016.

DATA E FIRMA (PER PRESA VISIONE)

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