

**MODELLO di domanda - SUSSIDI ANNO 2019 (per spese sostenute nell'anno 2018)**

Al Direttore Generale  
dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto

**RICHIESTA DI SUSSIDI PER ANNO 2019 (per spese sostenute nell'anno 2018)**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
 nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del DDG dell'USR Veneto prot. AOODRVE\_\_\_\_\_ del \_\_\_ giugno 2019, l'assegnazione di un sussidio per (contrassegnare con una X le opzioni di interesse):

 **protesi, impianti e cure dentarie**

- per sé stesso
- per il seguente componente del proprio nucleo familiare:  
 (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 con il seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

- decesso di** (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
 nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e deceduto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 componente del proprio nucleo familiare con il seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

 **(solo in caso di decesso del dipendente)**

**decesso di** (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
 nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e deceduto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 componente del proprio nucleo familiare al momento dell'evento con il seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

 **prestazioni specialistiche ed interventi chirurgici di particolare gravità riferiti ad un'unica patologia**

- per sé stesso
- per il seguente componente del proprio nucleo familiare:  
 (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

con il seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

**A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci**

**DICHIARA**

**sotto la propria personale responsabilità** (contrassegnare con una X l'opzione di interesse):

di essere dipendente del MIUR con contratto a tempo indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_.

di essere stato/a dipendente del MIUR con contratto a tempo indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_

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

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

di essere familiare con il seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ il/la quale era dipendente del MIUR (con contratto a tempo indeterminato) in servizio presso \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_ fino al \_\_/\_\_/\_\_ deceduto il \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_\_\_\_

che alla data dell'evento, avvenuto il \_\_/\_\_/\_\_ il proprio nucleo familiare era composto da:

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(rapporto di parentela)

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

che la richiesta di sussidio per "**Decesso**" ammonta a € \_\_\_\_\_, raggiungendo quindi la soglia minima di **€ 2.000,00** per ciascun decesso;

che la richiesta di sussidio per "**Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità riferiti ad un'unica patologia**" ammonta a € \_\_\_\_\_ raggiungendo quindi la soglia minima di **€ 1.000,00** per ciascun soggetto del nucleo familiare.

che la richiesta di sussidio per "**Protesi e cure dentarie**" ammonta a € \_\_\_\_\_, raggiungendo quindi la soglia minima di **€ 2.500,00** per ciascun soggetto del nucleo familiare;



**INFORMATIVA**  
**(art. 13 Regolamento UE 2016/679)**

1. Attraverso la compilazione del presente modulo di domanda ciascun partecipante alla procedura conferisce i suoi dati personali, che saranno trattati (cioè raccolti, registrati, consultati, estratti, organizzati, strutturati, modificati, adattati, comunicati, trasmessi, conservati) in modo corretto e trasparente nei confronti dell'interessato stesso, con strumenti cartacei ed elettronici, con misure tecniche e organizzative idonee a garantire la sicurezza, la protezione da trattamenti non autorizzati (o illeciti) e da rischi di perdita, distruzione e danno accidentale.
2. Il **Titolare del trattamento** è il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Dipartimento per la programmazione e la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali.  
Articolazione regionale: Ufficio Scolastico Regionale Veneto – indirizzo di PEC: [drve@postacert.istruzione.it](mailto:drve@postacert.istruzione.it)
3. **Responsabile della protezione dei dati:** Dott.ssa Antonietta D'Amato, indirizzo mail: [RPD@istruzione.it](mailto:RPD@istruzione.it)  
**Finalità del trattamento:** assegnazione provvidenze a favore del personale dipendente del MIUR.  
I dati personali potranno essere ulteriormente trattati a fini di archiviazione nel pubblico interesse o a fini statistici; dette finalità sono considerate compatibili con le finalità iniziali (ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. b), del Regolamento UE 12016/679); tale ulteriore trattamento sarà realizzato tenendo conto della necessità di rispettare il principio della minimizzazione del dato, in conformità a quanto stabilito dall'art. 89, paragrafo 1, del Regolamento UE 2016/679.
4. **Categorie di dati personali oggetto di trattamento:**  
**d.1) categorie comuni:** dati personali identificativi, dati relativi alla residenza o al domicilio, dati relativi alla composizione del nucleo familiare, dati relativi alla sede di servizio, titoli di studio e professionali, titoli di servizio; dati reddituali e patrimoniali;  
**d.2) categorie particolari di dati personali:** dati relativi alla salute propria o del coniuge o di familiari conviventi;
5. **Base giuridica del trattamento:** Art. 6, par. 1, lett. a) e b) del Regolamento UE 2016/679; D.Lgs. n. 165/2001; CCNL del comparto di riferimento; L. 241/1990. Per i dati relativi alla salute, la base giuridica del trattamento è costituita dall'art. 9, par. 2, lett. a) e b), del Regolamento UE 2016/679.  
**Destinatari dei dati personali:** i dati personali potranno essere comunicati ad altri uffici del MIUR, agli Uffici finanziari del Ministero dell'Economia e delle Finanze, al Giudice del Lavoro e all'Avvocatura dello Stato in caso di ricorsi.
6. **Natura obbligatoria del conferimento dei dati.** Il conferimento dei dati richiesti è necessario per istruire e valutare la domanda di provvidenze economiche. L'eventuale omissione o rifiuto di fornire i dati necessari può comportare l'impossibilità di assegnare le provvidenze richieste.
7. **Periodo di conservazione dei dati:** per tutto il periodo antecedente alla prescrizione dei diritti di azione aventi ad oggetto le decisioni in ordine all'assegnazione delle provvidenze di cui si tratta nonché fino a quando la conservazione dei dati sia utile alla determinazione degli obblighi in capo al dipendente.
8. **Diritti dell'interessato.** L'interessato può chiedere, per il tramite di questo USR Veneto, al Titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali; può chiedere la rettifica di dati inesatti o l'integrazione di dati incompleti, fatti comunque salvi gli effetti giuridici già prodottisi per effetto dei dati personali dichiarati dall'interessato entro il termine di presentazione della domanda. Può altresì richiedere la limitazione del trattamento dei dati nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento UE 2016/679, nonché la cancellazione dei dati personali quando questi non siano più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati trattati e a quelle con esse compatibili, decorso il periodo di conservazione sopra indicato. Non opera il diritto alla "portabilità dei dati" di cui all'art. 20 del Regolamento, in quanto essi sono trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri (art. 20, par. 3, Reg.).
9. L'interessato può proporre **reclamo** al Garante per la privacy nel caso in cui ritenga che il trattamento dei suoi dati personali violi il regolamento UE 2016/679. Può altresì adire l'Autorità giurisdizionale.
10. **Fonte dei dati:** partecipante alla procedura (esclusivamente).

Al Direttore Generale  
dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto

OGGETTO: Autodichiarazione dei componenti del nucleo familiare fiscalmente a carico

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ai fini della richiesta di sussidio per l'anno 2019

**D I C H I A R A**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni non corrispondenti a verità, che il componente del nucleo familiare

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(Indicare cognome e nome)

rapporto di parentela \_\_\_\_\_

risulta **fiscalmente a carico** del dichiarante non avendo posseduto redditi che nel loro insieme hanno concorso alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore a Euro 2.840,51 nell'anno 2018.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Al Direttore Generale  
dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto

OGGETTO: Autodichiarazione del familiare del dipendente deceduto

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ai fini della richiesta di sussidio per l'anno 2019

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni non corrispondenti a verità, che il sottoscritto, al momento del decesso, del dipendente

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(indicare cognome e nome)

rapporto di parentela \_\_\_\_\_

risultava tra i familiari **fiscalmente a carico** dello stesso.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_