

## DOMANDA SUSSIDIO ANNO 2021 (spese 2020)

Al Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna

V. Giudice Guglielmo, 46 - 09131 CAGLIARI

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
Cognome Nome  
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 Decreto del Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna concernente le Provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato dal servizio e delle loro famiglie per l'anno **2021**, 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 \_\_\_\_\_

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

(contrassegnare con una X le opzioni di interesse)

#### **Prestazioni mediche specialistiche ed interventi chirurgici:**

- Per se stesso
- Per il seguente 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 \_\_\_\_\_

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 M.I. 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 MIUR 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 MIUR, 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 \_\_\_\_\_;

- che le spese per cure mediche e di degenza, relativamente 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 e delle prestazioni ed interventi odontoiatrici, sostenute nell'anno **2020** 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 **2020** ammontano complessivamente a € \_\_\_\_\_, quindi uguali o superiori alla soglia minima di Euro 1.000,00.

(contrassegnare con una X le opzioni di interesse)

**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 con la dichiarazione dei redditi 2021 (anno imposta 2020);

oppure:

- Che le spese documentate con la domanda presentata per la richiesta di sussidio di cui all'oggetto non sono portate in detrazione con la dichiarazione dei redditi 2021 (anno imposta 2020);



**Documentazione allegata:**

- attestato ISEE anno 2021
- fotocopia di documento di identità
- fotocopia del codice fiscale
- originali (o copie, accompagnate dalla dichiarazione di conformità all'originale sottoscritta dall'interessato) della documentazione giustificativa di spesa:

---

---

---

---

---