

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



**Area Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
Ufficio Determinazione Trattamento Accessorio**

Prot. n. 5323

Palermo, li 09/06/2015

Ai Responsabili delle Aree Amministrative
Ai Responsabili dei Dipartimenti Assistenziali
Ai Responsabili dei Dipartimenti Universitari
Ai Responsabili delle Unità di Staff della
Direzione Aziendale
Ai Coordinatori amministrativi dei Dipartimenti
Assistenziali
Ai Segretari amministrativi dei Dipartimenti
Universitari dell'AOUP
Al Direttore della Biblioteca centrale di Facoltà
Al Personale inserito nelle fasce dell' AOU

e p.c.

Alla Rappresentanza Sindacale Unitaria
Alle OO.SS. Territoriali di Comparto
Al Comitato per le pari opportunità

L O R O S E D I

Oggetto: Interventi a favore del personale.

Si comunica che è stata deliberata la richiesta parziale dei contributi per gli interventi socio-assistenziali per l'anno 2015, con deliberazione n. 475 del 05/06/2015, a firma del Direttore Generale.

Il personale collocato nelle fasce AUO di cui all'art 28 comma 2 del CCNL del comparto Università relativo al quadriennio 2002-2005, in servizio nell'anno 2012 potrà presentare all'Area Affari Generali, Organizzativo e Risorse Umane dal 15/06/2015 al 14/07/2015 richiesta di parziale rimborso delle spese sostenute nell'anno 2014 per motivazioni previste dall'art. 2 del Regolamento, utilizzando l'allegata modulistica. Si comunica che il Responsabile del procedimento è la Sig.ra Laura Manfredi, che potrà essere contattata al numero telefonico 091/6555572/5518/5629/5587.

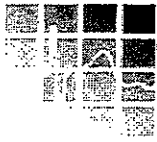
Quanti in indirizzo sono invitati a dare ampia diffusione al contenuto della presente nota, che è disponibile comprensiva di regolamento, schema di domanda, modelli di richiesta, e modelli di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio nel sito web www.policlinico.pa.it.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Sig.ra Laura Manfredi)

IL RESPONSABILE DELL'AREA

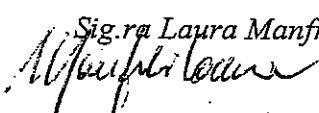
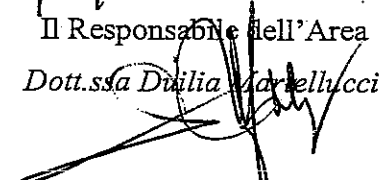
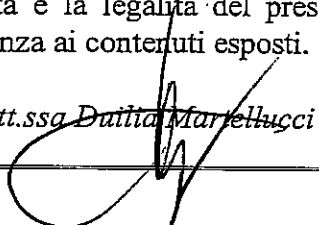
(Dott.ssa Dulia Martellucci)



DIREZIONE GENERALE

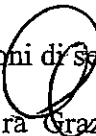
Deliberazione n. 475 del 05-06-2015

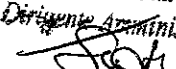
OGGETTO: Interventi a favore del personale anno 2015.

<p><u>Area Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane</u></p> <p>Proposta n. <u>269</u> del <u>24.05.2015</u></p> <p>La presente deliberazione è composta da n. <u>13</u> facciate compreso il frontespizio, l'allegato e gli estremi della pubblicazione e della esecutività.</p> <p>Il Responsabile del Procedimento <i>Sig.ra Laura Manfredi</i>  Il Responsabile dell'Area <i>Dott.ssa Duilia Martellucci</i> </p>	<p><u>Area Economico, Finanziaria e Patrimoniale</u></p> <p>Autorizzazione spesa n. _____</p> <p>Del _____</p> <p>Conto Economico _____</p> <p><u>NULLA OSTA</u> in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Economico, Finanziaria e Patrimoniale <i>Dott.ssa Duilia Martellucci</i></p>
<p>Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.</p> <p>IL CAPO AREA PROPONENTE. <i>Dott.ssa Duilia Martellucci</i> </p>	

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni
Nominato con D.P. R.S. n. 211/serv. 1/S.G. del 24.06.2014

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D. L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n.517/93 e dal D. L.vo 229/99 del Direttore Amministrativo *Dott. Roberto Colletti* e del Direttore Sanitario *Dott. Luigi Aprea*

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante

Sig.ra Grazia Scalici

Per copia conforme all'originale:
Il Dirigente Amministrativo




DIREZIONE GENERALE

Deliberazione n. 475 del 05-06-15

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Renato Li Donni

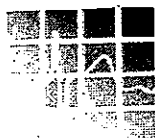
- VISTO il Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502, recante il "Riordino della disciplina in materia sanitaria" a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421, e successive modifiche e integrazioni;
- VISTO il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 che "disciplina i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università" a norma dell'art.6 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- VISTO l'art. 49, comma 5, del C.C.N.L. 9 agosto 2000, così come modificato dall'art. 15 del C.C.N.L. 27 gennaio 2005 e confermato dall'art. 60, comma 5, del C.C.N.L. del 16 ottobre 2008 il quale prevede che *"Le Amministrazioni, nell'ambito delle proprie disponibilità, possono attivare iniziative a favore dei lavoratori, anche attraverso il loro contributo, da definirsi in sede di contrattazione integrativa, come convenzioni in materia di trasporti, assistenza sanitaria, istituzioni di asilo nido e sussidi economici"*;
- VISTO il *"Regolamento interventi a favore del personale"* approvato con Delibera n. 708 del 10/09/2013;

CONSIDERATO che questa Azienda intende procedere all'erogazione dei contributi per gli interventi socio-assistenziali anno 2015 a favore del personale collocato nelle fasce AOU di cui all'art. 64 del C.C.N.L. del Comparto Università sottoscritto il 16/10/2008 così come stabilito all'art. 17 del C.C.I.A. del Comparto sottoscritto in data 7/12/2011;

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

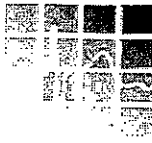
DELIBERA

- di approvare gli interventi socio-assistenziali a favore del personale, di cui il Regolamento approvato con Delibera n. 708 del 10/09/2013, che si allega quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con il quale vengono stabiliti i criteri e le modalità di corresponsione dei contributi che l'Azienda eroga al personale collocato nelle fasce AOU di cui all'art. 64 del C.C.N.L. del Comparto Università sottoscritto il 16/10/2008;



DIREZIONE GENERALE

- di dare mandato all'U.O. Sistema Informativo Aziendale di pubblicare copia della presente deliberazione comprensiva dell'allegato sulla INTRANET aziendale ;
- di confermare il tetto di spesa pari ad € 120.000,00, finalizzato al finanziamento a carico dell'Azienda, degli Interventi Socio-Assistenziali per l'anno 2015, previsti a titolo di contributo per le spese sostenute dai dipendenti nell'anno 2014;
- di stabilire un periodo di 30 gg. dalla pubblicazione per la presentazione delle domande, periodo oltre il quale le stesse non potranno essere ammesse;
- di notificare alle OO.SS. del Comparto la presente deliberazione.



DIREZIONE GENERALE

Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Danni

Il Segretario Verbalizzante
Sig.ra Grazia Scalici

Il Direttore Sanitario
Dott. Luigi Aprea

ESTREMI ESECUTIVITA'

PUBBLICAZIONE

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 e divenuta
ESECUTIVA
decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.

Ufficio Atti Deliberativi
Il Responsabile

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art. 53 comma 2, a decorrere

dal 05-06-15
e fino al 06-07-15
Ufficio Atti Deliberativi

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 8 della L. 412 del 1991 è divenuta
IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 7.

La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale

Ufficio Atti Deliberativi

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n. 2 è dichiarata
IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ai sensi della L.R. n. 30/93 art. 53 comma 7.

La presente deliberazione è composta n. 12 pagine compreso il frontespizio e il foglio contenente gli estremi della pubblicazione e della esecutività.

Note



Regolamento interventi a favore del personale

Art. 1

1. Con il presente Regolamento vengono stabilite le modalità di corresponsione dei contributi che l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone", in applicazione dell'art. 49, comma 5, del CCNL 9 agosto 2000, così come modificato dall'art. 15 del CCNL 27 gennaio 2005, eroga al personale collocato nelle fasce AOJ di cui all'art. 64 del C.C.N.L. del Comparto Università – Quadriennio giuridico 2006-2009 e primo biennio economico 2006-2007 sottoscritto il 16/10/2008.

Art. 2

1. Nei limiti delle disponibilità dell'apposita voce di bilancio, l'Azienda concorre a titolo di contributo alle spese sostenute dai dipendenti per un massimo annuo per singolo nucleo familiare di € 800,00 per i dipendenti con reddito imponibile percepito dal nucleo familiare nell'anno precedente a quello di riferimento complessivamente non superiore ad € 50.000,00 (cinquantamilaeuro).

Rientrano tra le spese ammissibili a contributo:

2. l'iscrizione dei dipendenti e dei componenti il nucleo familiare:

- presso istituzioni pubbliche per corsi universitari e post universitari;
- nelle scuole pubbliche di istruzione secondaria e/o di qualificazione professionale;
- nelle scuole non statali paritarie di istruzione secondaria, esclusivamente per i dipendenti;
- nelle scuole pubbliche o private primarie, materne o infantili;
- per l'acquisto dei testi previsti dai relativi corsi di studio.

Per le spese di cui sopra, previa presentazione di idonea documentazione, viene erogato un contributo fino al 50% della spesa sostenuta annualmente, con il limite massimo di € 300,00 per nucleo familiare;

3. l'acquisto di protesi sanitarie nonché le prestazioni assistenziali a favore dei componenti del nucleo familiare, quali:

- 1) acquisto di lenti e occhiali da vista (certificate dal medico) con il limite massimo di € 200,00 annui per nucleo familiare;
- 2) acquisto di protesi dentarie, con il limite massimo di € 300,00 annui per nucleo familiare;
- 3) controlli per la promozione della prevenzione, limitatamente alle tipologie individuate dal Decreto del ministero della salute del 2.12.2004, approvato dalla



conferenza Stato-Regione del 23 marzo 2005, per il piano della prevenzione, con il limite massimo di € 200,00; —

- 4) spese sostenute per patologie oncologiche, dialisi, ictus e dialisi comprovate con appositi certificati medici, con un limite massimo di €. 300,00.
2. Al personale assunto o cessato dal servizio nel corso dell'anno di riferimento, sarà erogato un contributo esclusivamente per le spese sostenute in attività di servizio.

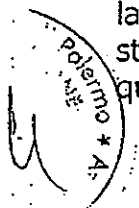
Art. 3

1. Analogamente a quanto previsto dall'art. 2 del presente Regolamento, nei limiti delle disponibilità dell'apposita voce di bilancio, il Direttore Generale, previa presentazione di idonea e riservata documentazione, potrà erogare ai dipendenti che ne facciano richiesta, nel limite di un terzo della disponibilità complessiva del fondo, un contributo variabile, a titolo di sussidio, e comunque nel limite massimo di € 1.500,00, qualora ricorrano le seguenti fattispecie:
 - a) utilizzo di attrezzature e/o supporti acquistati nell'anno di riferimento per il dipendente e/o per i familiari conviventi con patologie invalidanti, comprovate da apposita certificazione;
 - b) nucleo familiare con componenti soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico, grave debilitazione psicofisica o in particolari condizioni di disagio personale, familiare e sociale;
 - c) decesso di un familiare entro il primo grado.
2. Per la verifica dei requisiti di cui ai punti a) e b) del comma 1 viene istituita apposita Commissione esaminatrice composta da due medici dipendenti dell'Azienda da designare con apposita disposizione del Direttore Generale con il compito di valutare, ai fini dell'attribuzione del contributo di cui al punto precedente, la rilevanza delle patologie invalidanti di cui sopra.

Analogamente a quanto previsto dal precedente art. 2, possono accedere ai contributi di cui sopra i dipendenti con reddito imponibile percepito dal nucleo familiare nell'anno precedente a quello di riferimento complessivamente non superiore ad € 50.000,00 (cinquantamilaeuro).

Art. 4

1. Il personale interessato può presentare, richiesta di contributo delle spese sostenute nell'anno solare 2012, a titolo di sussidio, per le ipotesi di cui ai precedenti artt. 2 e 3; la relativa documentazione dovrà essere disposta in buste separate indicando nelle stesse l'anno di riferimento. L'erogazione di detti contributi avverrà entro il quadrimestre successivo dalla data di scadenza di presentazione delle domande.





2. Alla domanda, redatta secondo lo schema predisposto dall'Amministrazione, dovranno essere allegate le copie dei documenti comprovanti le spese sostenute, dichiarate autentiche dal dipendente, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445.
3. In particolare per le ipotesi di cui all'**art. 2** alla richiesta dovranno essere allegati:
- *lettera a)* copia delle ricevute dei versamenti relativi all'iscrizione e/o copia dei documenti fiscali (fattura, ricevuta fiscale, scontrino parlante,...) comprovanti l'acquisto dei testi scolastici o universitari. Alla richiesta di sussidio dei testi scolastici deve essere allegato anche l'elenco dei libri di testo del corso di studi cui è iscritto il dipendente o il familiare per il quale si chiede il contributo, rilasciato dall'istituzione scolastica e/o universitaria.
 - *lettera b)* copia delle ricevute dei versamenti relativi all'iscrizione, intestate al dipendente o al familiare per il quale si chiede il contributo.
 - *lettera c)* copia del documento fiscale comprovante la spesa, intestato al dipendente o al familiare per il quale si chiede il contributo, e relativa prescrizione medica.
4. Per le ipotesi di cui all'**art. 3** alla richiesta dovranno essere allegati:
- *lettera a)* copia del documento fiscale comprovante l'acquisto, intestato al dipendente o al familiare per il quale si chiede il sussidio, e relativa prescrizione medica.
 - *lettera b)* idonea documentazione rilasciata da struttura pubblica comprovante lo stato di disagio psicofisico dei componenti del nucleo familiare;
 - *lettera c)* certificato di morte del congiunto e dichiarazione dalla quale risulti il grado di parentela con il defunto.
5. Per tutti i casi sopracitati il richiedente dovrà produrre dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con la quale dichiara di non avere chiesto e si impegna a non chiedere, per le medesime motivazioni, analoga richiesta né presso questa Azienda né presso altre amministrazioni o enti pubblici.
6. Il dipendente dovrà, altresì, autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali e/o sensibili riportati nell'istanza per l'espletamento della necessaria attività istruttoria e per l'eventuale successiva fase di liquidazione.
7. Infine il richiedente dovrà rendere esplicita dichiarazione di consapevolezza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi dell'art. 483, 495, 496 del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque escluderebbero lo stesso dai benefici derivanti dal procedimento.





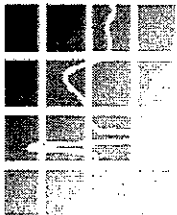
Art. 5

1. Nel caso in cui la disponibilità del fondo stanziato in bilancio non consenta la liquidazione delle intere somme richieste, si procederà ad erogare il contributo applicando un abbattimento della quota di contributo richiesta da ogni dipendente in misura differenziata, dando priorità ai dipendenti con il reddito familiare medio pro capite più basso. Verrà perciò predisposta apposita graduatoria degli aventi diritto, e sulla base della posizione in graduatoria si applicherà ad ogni dipendente il seguente abbattimento della somma richiesta:

$$\text{Abbattimento \%} = \frac{(\text{posizione in graduatoria})}{(\text{numero partecipanti}+1)} * \frac{(\text{quota indisponibile}) * 2}{(\text{importo compless. richiesto})}$$

2. Alla richiesta dovrà essere allegata apposita dichiarazione, resa ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, attestante il reddito imponibile complessivamente percepito dal nucleo familiare nell'anno precedente a quello di riferimento, al netto di eventuali assegni di mantenimento corrisposti all'ex coniuge e/o ai propri figli per pronunciamenti giurisprudenziali, nonché il numero di componenti del nucleo familiare medesimo alla data di presentazione dell'istanza. Le istanze non accompagnate dalle predette dichiarazioni non saranno prese in considerazione.
3. Qualora, a seguito di verifica sulla autenticità delle dichiarazioni dei dipendenti, venisse accertato che le stesse non siano veritiere, l'atto di concessione del beneficio perderà immediatamente efficacia, ferma restando, in ogni caso, la responsabilità penale e disciplinare del dipendente prevista per i casi di dichiarazione mendace.





**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
dell'Università degli Studi di Palermo**

AL DIRETTORE GENERALE dell'A.O.U.P.
PALERMO

Oggetto: Interventi a favore del personale - richiesta di parziale rimborso e/o di sussidio

COGNOME _____ NOME _____ categoria¹ _____ matricola _____

avendo preso visione del Regolamento per gli interventi a favore del personale, collocato nelle fasce AOU art.64 del CCNL del comparto università, quadriennio giuridico 2006-2009 e primo biennio economico 2006-2007 emanato con delibera n. 708 del 10/09/2013: chiede il parziale rimborso delle **spese sostenute nell'anno 2014** e/o l'erogazione di un sussidio, come di seguito specificato e documentato. A tal fine il/la sottoscritto/a, dichiara che al 31/12/2014 il proprio stato civile è il seguente e che alla medesima data il proprio nucleo familiare² è così composto:

n.	cognome	nome	data di nascita	comune di nascita	codice fiscale	grado di parentela	professione	reddito 2013 ³
1						dichiarante		
2						coniuge		
3						figlio/a		
4								
5								
6								
7								
Reddito totale 2013								
Reddito medio pro-capite ⁴								

¹ I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato, oltre la categoria, devono riportare la sigla TD

² Per la composizione del nucleo familiare, vedere allegato "A".

³ Riportare il reddito rilevato dalla documentazione prodotta per la dichiarazione dei redditi (riquadro 1, parte B, del modello CUD o rigo 11 del mod. 730-3 o rigo RN4, quadro RN, del mod. UNICO).

⁴ Reddito medio pro-capite = reddito complessivo diviso numero componenti nucleo familiare

Il/la sottoscritt_____ nato il _____

dichiara che per le spese per le quali con la presente istanza chiede il contributo in applicazione dell'art.2 del Regolamento emanato con deliberazione n. 708 del 10/09/2013, non è stata presentata analogia richiesta né presso questa né presso altre amministrazioni o enti pubblici.

Il sottoscritto dichiara che le copie dei documenti allegati alla presente sono **rese conformi** agli originali in suo possesso, secondo le modalità di cui all'art. 19-bis del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 o che alla presente è allegata **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**, resa ai sensi dell'art.47 del DPR n. 445/2000. Alla predetta dichiarazione è acclusa **copia di un valido documento di riconoscimento** dello scrivente.

I dati personali trasmessi dai dipendenti che presentano la domanda di fruizione dei benefici previsti dagli artt. 2 e 3 del Regolamento degli Interventi a favore del personale con deliberazione n. 708 del 10/09/2013 saranno raccolti e trattati dall'AOUP nel rispetto del D.lgs 196/03, per le finalità di gestione della procedura prevista dal suddetto regolamento. Il conferimento dei dati è obbligatorio pena l'esclusione dalla procedura.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato D.lgs tra cui il diritto di accesso ai dati che lo riguardano. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Università degli Studi di Palermo titolare del trattamento.

Tutte le dichiarazioni di cui alla presente istanza sono rese nella consapevolezza che **le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi dell'art. 483, 495, 496 del codice penale** e delle leggi speciali in materia e che comunque **escluderebbero lo scrivente dai benefici derivanti dal procedimento in oggetto**.

Sede di servizio _____
recapito telefonico _____ fax _____ E-mail _____

Data assunzione o cessazione _____ (solo per i dipendenti assunti o cessati dal servizio nel corso del 2012)

La presente richiesta è complessivamente composta da n° _____ pagine.

data, _____ firma del dipendente _____

MODELLI PER LA RICHIESTA DI PARZIALE RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DAL DIPENDENTE NELL'ANNO 2014

(ART. 2 del Regolamento interventi a favore del personale emanato con deliberazione n. 475 del 05/06/2015)

MOD. 1A

Art.2, comma 2: spese per iscrizione a corsi di studio universitari e post universitari, scuole pubbliche di istruzione secondaria e/o di qualificazione professionale, scuole non statali paritarie di istruzione secondaria (esclusivamente per i dipendenti), scuole pubbliche o private: primarie, materne o infantili.

MOD. 1B

Art.2, comma 2, spese per l'acquisto di libri di testo previsti dai relativi corsi di studio.

MOD. 2

Art.2, comma 3, spese sostenute per acquisto di lenti e occhiali da vista, protesi dentarie, controlli per la promozione della prevenzione approvato dalla conferenza Stato-Regione del 23/03/2005, spese sostenute per patologie oncologiche, dialisi ictus comprovate con appositi certificati medici;

MOD. 3A

Art. 3 comma 1, lettera a): contributo per utilizzo di attrezzature e/o supporti acquistati nell'anno di riferimento per il dipendente e/o per i familiari conviventi con patologie invalidanti, comprovate da apposita certificazione;

MOD: 3B

Art. 3 comma 1, lettera b): contributo per nuclei familiari con componenti soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico, grave disabilitazione psicofisica o in particolari condizioni di disagio personale, familiare e sociale;

MOD. 3C

Art. 3 comma 1 lettera c): contributo per decesso di un familiare entro il primo grado:

NB.: - scegliere e utilizzare soltanto i modelli relativi alla richiesta di rimborso pertinente alle spese sostenute;

- per chiedere lo stesso tipo di rimborso per più componenti del nucleo familiare, occorre redigere più modelli;

- il rimborso massimo COMPLESSIVAMENTE erogabile per le ipotesi previste dall'art. 2 del Regolamento emanato con deliberazione n. 475 del 05/06/2015 (**MOD. 1A + 1B + 2**) è pari a **€ 800,00**.

Mod.1A

SPESE PER ISCRIZIONE A CORSI DI STUDIO: Art. 2, comma 1

(barrare le caselle)

- corsi universitari e post universitari presso istituzioni pubbliche
- scuole pubbliche di istruzione secondaria e/o di qualificazione professionale
- scuole non statali paritarie di istruzione secondaria, **(esclusivamente per i dipendenti)**
- scuole pubbliche o private, primarie, materne o infantili
- rimborso pari al 50% della spesa sostenuta e comunque max **€ 300,00 (1A+1B)** - rimborso richiesto: € _____

richiesta di rimborso relativa al familiare n. _____ documentazione allegata:

- 1a) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. _____ del _____ importo € _____
intestata a _____
- 1b) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. _____ del _____ importo € _____
intestata a _____
- 1c) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. _____ del _____ importo € _____
intestata a _____
- totale spesa € _____

2) dichiarazione resa dal dipendente, ai sensi dall'art.46 del DPR n.445/2000, attestante l'iscrizione del familiare (o del dipendente medesimo) all'anno di corso _____ della scuola/università cui sono intestati i versamenti;

3) altro _____

SPESE PER ACQUISTO LIBRI DI TESTO: Art. 2, comma 1

Mod.1B

rimborso pari al 50% della spesa sostenuta e comunque max **€. 300,00 (1A+1B)** - rimborso richiesto: € _____

richiesta di rimborso relativa al familiare n. _____ documentazione allegata:

- 1a) copia documento fiscale n. _____ del _____ importo € _____
1b) copia documento fiscale n. _____ del _____ importo € _____
1c) copia documento fiscale n. _____ del _____ importo € _____
1d) copia documento fiscale n. _____ del _____ importo € _____
1e) copia documento fiscale n. _____ del _____ importo € _____

totale spesa € _____

- 2) elenco dei libri di testo del corso di studi frequentato dal dipendente/familiare, rilasciato dalla struttura scolastica/universitaria;
- 3) dichiarazione resa dal dipendente, ai sensi dall'art.46 del DPR n.445/2000, attestante l'iscrizione del dipendente/familiare all'anno di corso _____ della scuola/università _____ e che la spesa per la quale si chiede il contributo, è relativa ai testi elencati nella dichiarazione rilasciata dalla struttura scolastica/universitaria
- 4) altro _____

Mod.2

SPESA PER PRESTAZIONI ASSISTENZIALI: art. 2, com

rimborso della spesa sostenuta e comunque non superiore a (**barrare le caselle**)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> acquisto di lenti e occhiali da vista | max € 200 annui per dipendente |
| <input type="checkbox"/> protesi dentarie | max € 300 annui per dipendente |
| <input type="checkbox"/> controlli per la prevenzione (pap-test, mammografia, colonscopia) | max € 300 annui per dipendente |
| <input type="checkbox"/> spese sostenute per patologie oncologiche, dialisi ictus comprovate
con appositi certificati medici | max € 200 annui per dipendente |

richiesta di rimborso relativa al familiare n. _____ documentazione allegata:

- 1a) copia documento fiscale n. _____ del _____ importo € _____
- 1b) copia documento fiscale n. _____ del _____ importo € _____
- 1c) copia documento fiscale n. _____ del _____ importo € _____
- totale spesa € _____
- 2) prescrizione specialistica _____
- 3) _____

MODELLI PER LA RICHIESTA DI SUSSIDIO

ART. 3 del Regolamento interventi a favore del personale emanato con deliberazione n. 475 del 05/06/2015

MOD. 3A

Art.3, comma 1, lettera a): sussidio per attrezzature e/o supporti acquistati nell'anno **2014** per il dipendente e/o per i familiari conviventi con patologie invalidanti, comprovate da apposita certificazione.

MOD. 3B

Art.3, comma 1, lettera b): contributo per nuclei familiari con componenti (nell'anno **2014**) soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico, grave debilitazione psicofisica o in particolari condizioni di disagio personale, familiare e sociale.

MOD. 3C

Art.3, comma 1, lettera c): contributo per decesso di un familiare entro il primo grado, avvenuto nell'anno **2014**

NB.: - scegliere e utilizzare soltanto i modelli relativi alla richiesta di sussidio pertinente;

- per chiedere lo stesso tipo di sussidio per più componenti il nucleo familiare, occorre redigere più modelli;

- il sussidio massimo **COMPLESSIVAMENTE** erogabile per le ipotesi previste dall'art. 3 del regolamento emanato con deliberazione n. 475 del 05/06/2015 è pari a **€ 1.500,00** ed è riservato ai dipendenti con reddito imponibile del nucleo familiare, rilevato dalla documentazione prodotta per la dichiarazione dei redditi **2013**, complessivamente non superiore a € 50.000,00 (Riportare i dati indicati nel riquadro 1, parte B, del modello CUD o nel rigo 11 del mod. 730-3 o nel rigo RN4, quadro RN, del mod. UNICO)

Mod.3A

RICHIESTA SUSSIDIO per utilizzo di attrezzature e/o supporti acquistati nell'anno di riferimento per il dipendente e/o per i familiari conviventi con patologie invalidanti, comprovate da apposita certificazione

richiesta di sussidio relativa al familiare n. _____ documentazione allegata:

1a) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. _____ del _____ importo € _____
intestata a _____

1b) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. _____ del _____ importo € _____
intestata a _____

1c) copia ricevuta/dichiarazione di versamento n. _____ del _____ importo € _____
intestata a _____

totale spesa € _____

2) certificazione medica rilasciata da struttura pubblica

3) altro _____

Mod.3B

**RICHIESTA SUSSIDIO per nucleo familiare con componenti soggetti a fenomeni di tossicodipendenza,
alcolismo cronico, grave debilitazione psicofisica o in particolari condizioni di disagio
personale**

richiesta di rimborso relativa al familiare n. _____ documentazione allegata:

1) certificazione medica rilasciata da struttura pubblica;

2)

altro

Mod. 3C

RICHIESTA SUSSIDIO per decesso di un familiare entro il primo grado

richiesta di sussidio per decesso del familiare _____ **Documentazione allegata:**

1) certificazione di morte del congiunto;

2) dichiarazione attestante il grado di parentela con il defunto;

3)

altro

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ART. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
Via _____ n. _____ CAP _____ consapevole delle
responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di
cui degli artt. 483, 495 e 496 del codice penale e delle leggi speciali in materia e sotto la propria personale
responsabilità:

DICHIARA

Luogo e Data _____

(Firma per esteso e leggibile)

Allegare fotocopia fronte/retro del documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La Sottoscritto/a _____,

cod. fiscale _____ nato/a a _____ ()

il _____ e residente a _____ ()

Via _____ n. _____ CAP _____, consapevole

che le dichiarazioni mendaci o false sono punite ai sensi degli artt.483, 495 e 496 del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

che i seguenti documenti, costituiti da n. _____ allegati, sono copie conformi agli originali in suo possesso:

Luogo e data _____

(Firma per esteso e leggibile)

Allegare fotocopia documento di identità