ALLEGATO 1

MODELLO di domanda - SUSSIDI ANNO 2026 (per spese sostenute nell'anno 2026)

Al Direttore
dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata

RICHIESTA DI SUSSIDI PER ANNO 2026 (per spese sostenute nell'anno 2026)

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 Basilicata prot. AOODRBA n.321 del 12/11/2026, 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 Ministero dell'istruzione e del merito con contratto a tempo indeterminato in servizio presso

_____

con la qualifica di _____dal __/__/____.

☐ 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 con il seguente rapporto di parentela _____
di _____ il/la quale era dipendente del Ministero dell'istruzione e del merito (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 ad € _____ 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;**

☐ che la richiesta di sussidio per "**Protesi e cure dentarie** ammonta a € _____ raggiungendo quindi la soglia minima di **€ 2.000,00;**

☐ che la richiesta di sussidio riguarda esclusivamente eventi verificatisi nel 2026 comprovati da **documenti di spesa** emessi nell'**anno 2026**

☐che il reddito del proprio nucleo familiare determinato con **l'indicatore della situazione economica equivalente** (**ISEE**) in corso di validità **non supera il limite di 28.000 €**

☐ 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 e, Assicurazioni

Sotto tale profilo il/la sottoscritto/a è consapevole dei controlli che effettuerà l'Amministrazione e delle eventuali conseguenze, sia di natura penale che disciplinare, in caso di dichiarazioni mendaci e del fatto che decadrà dai benefici eventualmente conseguiti.

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

☐ conto corrente bancario n°…… intestato al sottoscritto/a

BANCA…… Agenzia di ……..

Codice IBAN (da compilare necessariamente in formato digitale):

IT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ Conto corrente postale n° …… intestato al sottoscritto/a

UFFICIO POSTALE di ……..

Codice IBAN:

IT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

<u>Allega</u>:

☐ **copia** dei **documenti di spesa emessi** esclusivamente **nell'anno 2026, con attestazione riportata su ciascuna delle stesse di conformità all'originale, debitamente sottoscritta. (<u>In assenza di detta attestazione di conformità il documento di spesa non sarà preso in considerazione</u>).**

☐ l'attestazione **I.S.E.E**. in corso di validità;

☐ copia del **documento di identità (fronte e retro) e del codice fiscale del richiedente**

☐ (solo nel caso di richiesta di sussidio per spese sostenute da un familiare a carico) **autodichiarazione** dei componenti del nucleo familiare a carico

☐ (Solo in caso di decesso del dipendente) autodichiarazione del familiare del dipendente deceduto

Luogo e data, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____

INFORMATIVA
(art. 13 Regolamento UE 2016/679)

Attraverso la compilazione del presente modulo di domanda ciascun partecipante alla procedura conferisce 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.

Il **Titolare del trattamento** è il Ministero dell'istruzione e del merito - Dipartimento per la programmazione e la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali. Articolazione regionale: Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata – indirizzo di PEC: drba@postacert.istruzione.it

Il **Responsabile del trattamento dei dati** è la Società Generale d'Informatica S.P.A. (Sogei), in quanto affidataria dei servizi infrastrutturali, di gestione e sviluppo applicativo del sistema informativo del Ministero dell'istruzione e del merito.

Il **Responsabile per la protezione dei dati personali** del Ministero dell'Istruzione e del Merito è stato individuato con D.M. n. 5 del 14 gennaio 2026 nella Dott.ssa Simona Montesarchio, Capo Dipartimento per le risorse, l'organizzazione e l'innovazione digitale. Il RPD potrà essere contattato ai seguenti indirizzi: rpd@istruzione.it, rpd@postacert.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.

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;

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.

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.

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.

Diritti dell'interessato: l'interessato può chiedere, per il tramite di questo USR per la Basilicata, 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 trat-

tati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o per l’esercizio di pubblici poteri (art. 20, par. 3, Reg.).
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.
Fonte dei dati: partecipante alla procedura (esclusivamente).

FIRMA

_____