

## Domanda per l'ammissione all'erogazione di sussidi economici di natura assistenziale e sociale relativi alle spese sostenute nel 2019

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in servizio presso l'Università luav di Venezia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, ovvero

in quiescenza a far data dal \_\_\_\_\_

numero di matricola (*obbligatorio*) \_\_\_\_\_

### chiede

di essere ammesso ai contributi per il sostegno di cui al bando emanato con Decreto del Direttore Generale dell'Università luav di Venezia rep. \_\_\_ prot. n. \_\_\_ per le seguenti tipologie di spesa/condizioni, sottoelencate facendo riferimento alla numerazione presente nel bando.

#### BENEFICI NON SOGGETTI A TASSAZIONE

BENEFICIO	MASSIMALE	RIMBORSO RICHIESTO
1	1.500,00=	
2	1.000,00=	
3	1.000,00=	
4	1.000,00=	
5	500,00=	
6	500,00=	
7	500,00=	
8	500,00=	

#### BENEFICI SOGGETTI A TASSAZIONE

BENEFICIO	MASSIMALE	RIMBORSO RICHIESTO
9	1.000,00=	
10	1.000,00=	
11	1.000,00=	
12	1.000,00=	
13	1.000,00=	
14	1.000,00=	
15	1.000,00=	
16	1.000,00=	
17	1.000,00=	
18	500,00=	
19	500,00=	
20	250,00=	
21	250,00=	
22	500,00=	

### A tal fine

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- a) che analoga domanda è stata/non è stata presentata da altro dipendente luav appartenente al medesimo nucleo familiare (*barrare la voce di interesse*). In caso di risposta affermativa, il dipendente dichiara di chiedere l'erogazione di sussidi per iniziative/tipologie diverse da quelle fatte valere dal dipendente appartenente al medesimo nucleo familiare

- b) che non vengono fatte valere spese per le quali siano stati richiesti e/o contributi anche parziali da parte di terzi
- c) che vengono fatte valere spese sostenute da sé e/o dal proprio familiare a carico \_\_\_\_\_ (indicare nominativo)
- d) che la famiglia convivente (dalla data ...../...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto:

nr.	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita	rapporto parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

#### Nello specifico

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, rende le seguenti dichiarazioni, relativamente alle spese fatte valere:

**BENEFICI NON SOGGETTI A TASSAZIONE (BARRARE SOLO LE VOCI DI INTERESSE CON LE RELATIVE SPECIFICHE)**

BENEFICIO RICHIESTO	DICHIARAZIONE DA RENDERE
1	Il sottoscritto dichiara di rientrare nei casi di cui all'art. 3 della legge 104/92 e di aver sostenuto per sé stesso o per familiare di cui all'art. 433 c.c., e che si tratta di spese mediche o per assistenza specifica in caso di grave e permanente invalidità o menomazione
2	Il sottoscritto dichiara che il convivente di cui all'art. 433 c.c. è in una delle seguenti condizioni (barrare la voce di interesse): ultrasettantacinquenne/non autosufficiente
3	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere sono riferibili al seguente familiare a carico: _____
4	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere sono riferibili al seguente familiare a carico: _____ Quando siano fatte valere spese <b>ulteriori rispetto alle tasse universitarie</b> , il sottoscritto dichiara che tali spese sono relative alle seguenti iniziative incluse nei piani di offerta formativa per il corso di laurea (barrare la voce di interesse) : magistrale/triennale in _____, frequentato all'anno di corso _____ presso l'Università degli Studi _____, denominazione del corso: _____; per le seguenti iniziative (barrare la/le voce/i di interesse) a) spese per viaggi di studio; b) spese per periodi di mobilità; c) spese per partecipazione a seminari organizzati esternamente all'Ateneo.
5	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere sono riferibili al seguente familiare a carico: _____

6	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere sono riferibili al seguente familiare a carico: _____
7	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) sono state sostenute per sé stesso/riferibili al seguente familiare a carico: _____ _____
8	Il sottoscritto dichiara di chiedere la prestazione per il seguente familiare a carico _____ e che il predetto ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) si trova/non si trova in condizione di disabilità riconosciuta. Il sottoscritto dichiara che il familiare a carico sopraindicato ha concluso/è iscritto al seguente _____ corso _____ di _____ studi _____ presso _____ ed ha conseguito la seguente votazione media/votazione ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) _____

**BENEFICI SOGGETTI A TASSAZIONE (BARRARE SOLO LE VOCI DI INTERESSE CON LE RELATIVE SPECIFICHE)**

BENEFICIO RICHIESTO	DICHIARAZIONE DA RENDERE
9	Il sottoscritto dichiara di far valere spese relative all'abitazione ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) ove è residente/ove è domiciliato. <u>Il sottoscritto allega alla presente domanda il contratto di locazione di interesse insieme alle distinte di pagamento dei canoni e/o dichiarazione di pagamento resa dal proprietario.</u> Il sottoscritto dichiara a) di non essere proprietario, usufruttuario o titolare del diritto di uso di altra abitazione, oppure b) di essere proprietario, usufruttuario, titolare del diritto di uso di altra abitazione in godimento al coniuge separato o in usufrutto al genitore superstite. In tal caso, allega copia del contratto di locazione.
10	Il sottoscritto dichiara a) di non essere proprietario, usufruttuario o titolare del diritto di uso di altra abitazione, oppure b) di essere proprietario, usufruttuario, titolare del diritto di uso di altra abitazione in godimento al coniuge separato o in usufrutto al genitore superstite. <u>In entrambi i casi allega copia del contratto di mutuo (se il contributo è richiesto per la prima volta) o dichiarazione resa dal mutuante da cui risulti l'ammontare della rata, le date di decorrenza e scadenza, la titolarità del contratto di mutuo.</u>
11	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) sono state sostenute per sé stesso/riferibili al seguente familiare a carico: _____ _____
12	Il sottoscritto dichiara di far valere spese sostenute in occasione del decesso di _____ e che il deceduto è ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) familiare in linea retta entro il I grado/convivente.
13	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere sono state sostenute per sé stesso/riferibili al seguente familiare a carico ( <i>barrare la voce di interesse</i> ): _____
14	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere sono riferibili al seguente familiare a carico: _____ iscritto al seguente corso di studi _____ presso: _____
15	Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere sono riferibili al ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) coniuge/convivente more uxorio, risultante dalla dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia di cui al punto e). Il sottoscritto dichiara che ( <i>barrare la voce di interesse</i> ), il proprio coniuge/convivente more uxorio ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) percepisce/non percepisce indennità in conseguenza della perdita del lavoro.
16	Il dipendente dichiara di essere separato o divorziato con figli a carico. Dichiara la sussistenza di almeno una delle seguenti circostanze ( <i>barrare la voce di interesse</i> ): a) non assegnazione dell'abitazione b) assegnazione dell'abitazione senza riconoscimento di alimenti o impossibilità totale o parziale al percepimento degli assegni.

	Il dipendente dichiara di non aver costituito un nuovo nucleo familiare.
17	Il dipendente dichiara di appartenere ad un nucleo familiare monoparentale e di avere a proprio totale carico il/i figlio/i
18	Il dipendente dichiara di essere separato, di corrispondere regolarmente quanto giudizialmente stabilito in favore dell'ex coniuge, di non essere proprietario di abitazione.
19	Il dipendente dichiara ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) di fruire/non fruire delle 150 ore. Dichiara che tutte le spese fatte valere sono riferibili alla propria frequenza.
20	Il dipendente dichiara di aver sostenuto le spese fatte valere per sé stesso.
21	Il sottoscritto dichiara che il familiare non convivente di cui all'art. 433 c.c. è in una delle seguenti condizioni ( <i>barrare la voce di interesse</i> ): ultrasettantacinquenne/non autosufficiente. Dichiara inoltre di far valere spese per sé stesso/riferibili al seguente familiare a carico:
22	Il dipendente dichiara di aver sostenuto le spese fatte valere per sé stesso.

Il sottoscritto prende specificamente atto di quanto disposto all'art. 7 comma 2 del bando, impegnandosi a consegnare all'ufficio, nell'appuntamento in prenotazione, necessariamente in originale, la documentazione riguardante i rimborsi di cui alla categoria "benefici non soggetti a tassazione" (nn. da 1 a 8), e in copia, quanto ai "benefici soggetti a tassazione" (nn. da 9 a 22).

E' a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 2016/679 (GDPR), e conformemente al d.lgs. n. 196/2003, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Il sottoscritto dichiara di aver preso integrale visione dell'informativa completa sul trattamento dei dati personali, disponibile al link: <http://www.iuav.it/PRIVACY/INFORMATIV/personale-/index.htm>

Data

Firma