**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 Iuav 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 Iuav 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:

1. che analoga domanda *è stata/non è stata* presentata da altro dipendente Iuav 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
2. che non vengono fatte valere spese per le quali siano stati richiesti e/o contributi anche parziali da parte di terzi
3. che vengono fatte valere spese sostenute da sé e/o dal proprio familiare a carico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare nominativo)*
4. 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 **ulteriori rispetto alle tasse universitarie,** 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 *(barrare la voce di interesse)* 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 *(barrare la voce di interesse)* 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 (*barrare la voce di interesse*) |

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 *(barrare la voce di interesse)* ove è residente/ove è domiciliato. 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.  Il sottoscritto dichiara   1. di non essere proprietario, usufruttuario o titolare del diritto di uso di altra abitazione, oppure 2. 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   1. di non essere proprietario, usufruttuario o titolare del diritto di uso di altra abitazione, oppure 2. di essere proprietario, usufruttuario, titolare del diritto di uso di altra abitazione in godimento al coniuge separato o in usufrutto al genitore superstite.   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. |
| 11 | Il sottoscritto dichiara che le spese fatte valere *(barrare la voce di interesse)* 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 (*barrare la voce di interesse)* 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 (*barrare la voce di interesse*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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 (*barrare la voce di interesse)* coniuge/convivente more uxorio, risultante dalla dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia di cui al punto e).  Il sottoscritto dichiara che *(barrare la voce di interesse),* il proprio coniuge/convivente more uxorio *(barrare la voce di interesse)* 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 (*barrare la voce di interesse*):   1. non assegnazione dell’abitazione 2. 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 *(barrare la voce di interesse)* 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 *(barrare la voce di interesse)*:  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