

A  
RO*Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**Direzione generale**Via Pola, 11 - 20124 Milano - Codice Ipa: m\_pi*

Ai dirigenti degli Ambiti Territoriali della Lombardia

Ai dirigenti scolastici delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado della Lombardia

Al personale dell'Ufficio scolastico regionale per la Lombardia

Oggetto: **provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato dal servizio e loro famiglie - anno scolastico 2014/2015 - EF 2015**

Gentili tutti,

come noto le provvidenze di cui all'oggetto sono concesse da questo Ufficio Scolastico Regionale, nei limiti della disponibilità finanziaria del capitolo di spesa 2115 e.f. 2015.

La concessione avviene in applicazione ai criteri definiti dal D.D.G. n.753 del 23 ottobre 2013 e previa valutazione da parte di una apposita Commissione nominata con D.D.G. 59 del 18 febbraio 2010.

Le eventuali domande per l'anno 2015, prodotte utilizzando il fac simile di modello allegato al DDG 753/2013, dovranno essere trasmesse a questo Ufficio Scolastico Regionale **entro il 28 ottobre 2015** all'indirizzo di posta elettronica pec:drlo@postacert.istruzione.it ovvero consegnate a mano entro la stessa data presso la sede di Via Pola,11 Milano (farà fede la ricevuta di consegna o l'eventuale data postale).

Le istituzioni scolastiche vorranno fornire supporto al personale interessato, sia nella compilazione del modello di richiesta di sussidio, sia nella verifica della documentazione allegata alla richiesta.

Il dirigente  
Luciana Volta

Pec: [drlo@postacert.istruzione.it](mailto:drlo@postacert.istruzione.it)  
Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica: HKPE39  
Tel. 02574627239 - C.F.:97254200153  
Sito internet : [www.istruzione.lombardia.gov.it](http://www.istruzione.lombardia.gov.it)





*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Direzione Generale

Decreto n. 753 del 23.10.2013

Oggetto: **Criteria per la concessione di *provvidenze* al personale dell'amministrazione  
Esercizio finanziario 2013**

### **Il Direttore Generale**

- Vista** l'assegnazione di risorse finanziarie per l'anno 2013 sul capitolo di spesa 2115, finalizzata a coprire le spese per "provvidenze a favore del personale in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie";
- Vista** la L. 241/90 e s.m.i.;
- Visto** il D.M. 128 del 29.03.1996, recante provvidenze a favore di tutto il personale dell'Amministrazione scolastica in servizio, di quello cessato dal servizio e delle loro famiglie;
- Visto** il DPR 445/2000 e la L. 183/2011, con particolare riguardo all'art. 15;
- Visto** il DPCM 252 del 14.11.2012, "Regolamento recante criteri e modalità per la pubblicazione degli atti e degli allegati elenchi degli oneri introdotti ed eliminati, ai sensi dell'art. 7, comma 2, della L. 180/2011";
- Considerato** che, in applicazione dell'art. 12, comma 1, della succitata L. 241/1990, occorre predeterminare i criteri e le modalità per la concessione delle provvidenze in parola;
- Tenuto conto** del D.Lgs 109 del 31.03.1998, integrato e modificato dal D.Lgs 130/2000, "Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate e norma dell'art. 59, comma 51, della L. 449/1997";

### **Decreta**

#### **Art. 1)**

Nei limiti dell'assegnazione dei fondi ad oggi pervenuti, le provvidenze di cui al presente decreto sono concesse previa valutazione delle domande da parte di una apposita Commissione, nominata con DDG 59 del 18.02.2010;



#### **Art. 2)**

Beneficiari delle provvidenze possono essere il personale dipendente del MIUR con contratto a tempo indeterminato in servizio nelle scuole e negli Uffici dell'amministrazione scolastica della regione Lombardia e quello cessato dal servizio (entro 12 mesi dalla cessazione) e le loro famiglie.

#### **Art. 3) limiti di presentazione della domanda**

Il personale citato all'art. 2 può presentare domanda di sussidio ove ricorrano i seguenti requisiti:

- il reddito, determinato con l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) dell'anno precedente a quello in cui è accaduto l'evento per il quale è richiesto il contributo, non deve essere superiore al limite di **€ 28.000,00**;
- il richiedente non deve aver già fruito in passato del medesimo contributo per cure ascrivibili alla stessa malattia;
- non deve trattarsi di spese riferite a ricoveri in casa di cura per anziani o spese per protesi e cure dentarie.

#### **Art. 4) – eventi considerati**

I casi di decesso del dipendente in attività di servizio o cessato dal servizio: possono chiedere il contributo il coniuge e/o i figli o familiari inclusi nel nucleo familiare (purché entro 12 mesi dal decesso).

La Commissione preposta provvede ad esaminare le richieste ed a esprimere il proprio parere circa l'erogazione di sussidio nel limite massimo di **€ 2.000,00** in favore del richiedente.

Vengono prese in considerazione le domande di sussidio relative a spese per cure mediche e di degenza sostenute a causa di malattie gravi debitamente certificate che abbiano colpito il dipendente in servizio, il dipendente cessato dal servizio, ovvero i familiari e conviventi a loro carico.

Il contributo verrà riconosciuto solo relativamente a spese non risultanti a carico di altri Enti Pubblici o rimborsabili da Società e compagnie assicurative e di assistenza.

Non potranno essere prese in esame le richieste di sussidio per spese non strettamente connesse ad esigenze di cura delle malattie e/o interventi chirurgici sostenuti.

Il limite di spesa per il quale è consentito inoltrare domanda di sussidio è fissato in **€ 7.000,00**.

Il rimborso è **limitato al 30% delle spese effettivamente documentate**.

#### **Art. 5) - domande**

Le domande di sussidio relative al personale in servizio, cessato dal servizio e ai loro familiari come sopra individuati dovranno essere inoltrate a questo Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia tramite gli Uffici scolastici territoriali o le Istituzioni scolastiche competenti.

Le domande devono essere prodotte utilizzando il modello allegato, che è parte integrante del presente decreto, corredato della documentazione, in carta semplice, richiesta nel modello stesso. I documenti che



attestano le spese sostenute possono essere originali o copie dichiarate conformi sotto la propria responsabilità.

**Art. 6) – modalità di erogazione**

La Commissione, nominata dal Direttore generale, si riunisce almeno una volta l'anno, previa accertata disponibilità di fondi.

La Commissione è convocata dal suo Presidente per la valutazione delle domande di sussidio.

L'Ufficio II – Risorse finanziarie - provvede all'ordinazione della spesa e alla sua liquidazione, con imputazione al Capitolo 2115 del bilancio dello Stato.

Il direttore generale  
Francesco de Sanctis



Allegato al Decreto n. 753 del 23.10. 2013

**Modello di domanda di provvidenze**

Al Direttore Generale  
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia  
Via Pola,11  
20124 MILANO

**Oggetto: Richiesta di sussidio ai sensi del decreto del direttore generale (DDG) n.  
del 2013.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ in Via ...  
e domiciliato a (qualora diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
in via ...  
Codice fiscale (CF) ...

**CHIEDE**

ai sensi del DDG 753 del 23.10. 2013 , l'assegnazione di un sussidio per:

( ) decesso di \_\_\_\_\_ (grado di parentela) \_\_\_\_\_

( ) malattie ed interventi chirurgici a carico dei seguenti componenti del nucleo familiare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:**

( ) di essere dipendente del MIUR con contratto a tempo indeterminato in servizio presso

... - (via , comune, prov.) ...

con la qualifica di ...

( ) di essere in servizio continuativo dal ...

( ) di essere stato/a dipendente del MIUR con contratto a tempo indeterminato in servizio presso

\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

e di essere cessato dal servizio in data \_\_\_\_\_ per ...

( ) di essere familiare di \_\_\_\_\_ il quale era già dipendente del MIUR, in servizio presso

\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ fino al ...

e di esercitare la seguente attività lavorativa

( ) che il nucleo familiare di cui fa parte è attualmente così composto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Che alla data del decesso, avvenuto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_), il nucleo familiare oltre alla persona deceduta era così composto:

- ...
- ...
- ...
- ...
- ...
- ...
- ...

**Dichiara altresì:**

- che l'evento per cui chiede il sussidio si è verificato nell'anno 2012/2013 (settembre 2012 – dicembre 2012 e gennaio 2013 – agosto 2013);
- che le spese per cure mediche e di degenza sostenute relativamente ad un'unica malattia grave nell'anno 2012/2013 ammontano a € \_\_\_\_\_, quindi uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 7.000,00.
- che la documentazione della patologia diagnosticata è reperibile presso ...

**Il/La sottoscritto/a ... dichiara espressamente** 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.

**Allega** (contrassegnare con X i documenti allegati):

( ) Copia conforme della dichiarazione sostitutiva unica corredata degli attestati I.S.E. ed I.S.E.E. calcolati sui redditi percepiti nell'anno 2011 o 2012 dall'**attuale** nucleo familiare.

( ) originali (o copie conformi) dei seguenti documenti di spesa (solo per le malattie) sostenuta e non rimborsati:

---

---

---

---

---

---

( ) fotocopia di documento di identità.

( ) certificato di morte

**Il/La sottoscritto/a ... chiede** altresì che il sussidio eventualmente assegnato venga accreditato in:

( ) conto corrente bancario N° \_\_\_\_\_  
intestato al sottoscritto/a BANCA \_\_\_\_\_ Codice IBAN

---

( ) conto corrente postale  
N° \_\_\_\_\_ intestato al sottoscritto/a  
UFFICIO POSTALE di \_\_\_\_\_ Codice IBAN

---

**Il/La sottoscritt**\_\_\_, consapevole delle sanzioni, civili e penali, nelle quali incorre in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, **conferma espressamente** che tutte le precedenti dichiarazioni corrispondono al vero.

Per eventuali urgenti comunicazioni:

n. telefonico/i \_\_\_\_\_

posta elettronica \_\_\_\_\_

E' consapevole che l'amministrazione può effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate nel presente modulo e richiedere agli Enti interessati direttamente la documentazione ai sensi dell'art.15 della Legge 12 novembre 2011 n.183.

Luogo e data

**FIRMA DEL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO**

**Note**

(  ) **Contrassegnare con (X) l'opzione d'interesse.**

**Il/La sottoscritt\_\_ autorizza** il trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto ai sensi del D.L.vo n.196/2003.

Luogo e data

**FIRMA DEL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO**