

MODELLO di domanda – Provvidenze a favore del personale dipendente

Al Direttore Generale
dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

RICHIESTA DI SUSSIDIO

Il/La sottoscritt_ _____
(cognome) _____ (nome) _____
nat_ a _____ il ___/___/___
residente a _____ prov. ___
Via _____ n. _____ CAP _____
Codice Fiscale _____
Email _____ Telefono _____

CHIEDE

ai sensi del D.D. USR Campania prot. n. **52457** del **09.11.2023**, 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 € _____ (importo già diminuito della somma eventualmente portata in detrazione con la dichiarazione dei redditi) raggiungendo quindi la soglia minima di **€ 1.000,00** per ciascun decesso;

che la richiesta di sussidio per "**Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità riferiti ad un'unica patologia**" ammonta a _____ (importo già diminuito della somma eventualmente portata in detrazione con la dichiarazione dei redditi) raggiungendo quindi la soglia minima di **€ 1.000,00** per ciascun soggetto del nucleo familiare.

che la richiesta di sussidio per "**Protesi e cure dentarie**" ammonta a € _____ (importo già diminuito della somma eventualmente portata in detrazione con la dichiarazione dei redditi) raggiungendo quindi la soglia minima di **€ 1.500,00** per ciascun soggetto del nucleo familiare;

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

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

Luogo e data, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

INFORMATIVA
(art. 13 Regolamento UE 2016/679)

1. Attraverso la compilazione del presente modulo di domanda ciascun partecipante alla procedura conferisce i 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.
2. Il **Titolare del trattamento** è il Ministero dell'Istruzione e del merito - Dipartimento per le risorse umane, finanziarie e strumentali
Articolazione regionale: U.S.R. Campania – indirizzo PEC: drca@postacert.istruzione.it
3. **Responsabile della protezione dei dati:** Dott.ssa Alessia Auriemma, indirizzo mail: RPD@istruzione.it
Finalità del trattamento: assegnazione provvidenze a favore del personale dipendente del MIM.
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.
4. **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;
5. **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 MIM, agli Uffici finanziari del Ministero dell'Economia e delle Finanze, al Giudice del Lavoro e all'Avvocatura dello Stato in caso di ricorsi.
6. **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.
7. **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.
8. **Diritti dell'interessato.** L'interessato può chiedere, per il tramite di questo USR Campania, 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 trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri (art. 20, par. 3, Reg.).
9. 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.
10. **Fonte dei dati:** partecipante alla procedura (esclusivamente).