

TABELLA A

TABELLA PER LA CONCESSIONE DEI SUSSIDI		
Scaglioni di ISEE	Spesa minima	Percentuale rimborsabile della spesa
0 - 8.000,00 euro	800,00 euro	65%
8.000,01-10.000,00 euro	1.000,00 euro	60%
10.000,01 - 12.000,00 euro	1.200,00 euro	55%
12.000,01 - 14.000,00 euro	1.400,00 euro	50%
14.000,01 - 16.000,00 euro	1.600,00 euro	45%
16.000,01 - 18.000,00 euro	1.800,00 euro	40%
18.000,01 - 20.000,00 euro	2.000,00 euro	35%
20.000,01 - 22.000,00 euro	2.200,00 euro	30%
22.000,01 - 24.000,00 euro	2.400,00 euro	25%
24.000,01 - 26.000,00 euro	2.600,00 euro	20%
26.000,01 - 28.000,00 euro	2.800,00 euro	15%

TABELLA B**TABELLA CONCESSIONE SUSSIDIO “ PARTICOLARE ASSISTENZA”**

	CONSEGUENZE DELL'EVENTO	PERCENTUALE DEL SUSSIDIO	IMPORTO MASSIMO CONCEDIBILE
1	La lesione non condiziona in modo evidente l'attività psico-fisica	25%	€ 1.500,00
2	La lesione limita in parte l'attività psico-fisica	50%	€ 3.000,00
3	La lesione limita una consistente parte dell'attività psico-fisica	75%	€ 4.500,00
4	La lesione impedisce ogni attività psico-fisica/decesso	100%	€ 6.000,00

**MODELLO DI RICHIESTA DI INTERVENTO ASSISTENZIALE
SPAZIO RISERVATO AL RICHIEDENTE**

Forza Armata di appartenenza del richiedente:		In SPE		In quiescenza	
Il/la sottoscritto/a: (grado, cognome e nome)					
nato/a a:		il			
codice fiscale:					
residente a:			prov.		
in via/piazza/nr:			CAP		
e-mail istituzionale del richiedente:			tel.		
e-mail dell'Ente:			tel.		
ente preposto al pagamento dell'eventuale sussidio					

(denominazione per esteso dell'Ufficio amministrativo che provvederà al pagamento)

CHIEDE la concessione del sussidio appresso indicato e DICHIARA, sotto la sua responsabilità, che le notizie relative alla composizione del nucleo familiare, ai motivi che originano la domanda e a quanto altro riportato nella dichiarazione sostitutiva allegata a corredo della presente richiesta assistenziale, corrispondono al vero.

_____ (luogo e data di presentazione della domanda)

_____ (firma leggibile e per esteso del dichiarante)

SPAZIO RISERVATO AL COMANDANTE DI CORPO

Ente

A: PERSOMIL – III Reparto – Servizio Provvidenze

Tramite pec: persomil@postacert.difesa.it

A: _____ (INTERESSATO)

OGGETTO: richiesta di intervento assistenziale.

A favore di: _____

CONSIDERATI i motivi che originano l'istanza ed ACCERTATE la validità, la regolarità, la fondatezza, la motivazione e la completezza dei documenti prodotti, si riconosce il fondamento del diritto del beneficiario ovvero non si riconosce in quanto _____

_____ (timbro e firma del Comandante/Direttore)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ

(art.38 comma 3, art. 47 commi 1 e 2 del D.P.R. n° 445 in data 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a: (grado, cognome e nome)			
nato/a a:		il	
codice fiscale:			
residente a:		prov.	
in via/piazza/nr:		CAP	

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 commi 1,2,3 del D.P.R. n° 445 in data 28 dicembre 2000)

DICHIARA

Con riferimento all'istanza assistenziale, che oltre al sottoscritto il nucleo familiare convivente si compone di:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela	Professione

Dichiara:

che le persone sopra indicate:

- 1) non hanno presentato e non presenteranno richieste di rimborso ad altri organismi pubblici/privati; non percepiscono rimborsi dal proprio datore di lavoro;
- 2) che i motivi che originano la domanda di assistenza sono (barrare la casella di interesse):

- | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | spese sanitarie | <input type="checkbox"/> | spese odontoiatriche | <input type="checkbox"/> | ausili uditivi |
| <input type="checkbox"/> | ausili ortopedici/protesici | <input type="checkbox"/> | ausili visivi | | |
| <input type="checkbox"/> | spese funerarie | | | | |
| <input type="checkbox"/> | riacquisto beni impignorabili (calamità etc) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | riacquisto beni impignorabili (furto) | <input type="checkbox"/> | particolare assistenza | | |
| <input type="checkbox"/> | ripristino porta/infissi (furto) | | | | |

- 3) che sono stati annessi i documenti di spesa probanti, ai sensi del CAD;
- 4) che è non è separato/a legalmente/ divorziato/a e, nel caso lo sia, partecipa alle spese per i figli nella misura del _____%, come da sentenza del Tribunale, annessa.

(luogo e data)

(firma leggibile e per esteso del dichiarante)

RIEPILOGO DEI DOCUMENTI DI SPESA

Richiesta assistenziale presentata da	
---------------------------------------	--

- Modello di richiesta di intervento assistenziale (all. 1);
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (all. 2);
- Riepilogo dei documenti delle spese sostenute (all. 3 nr ____);
- Documenti di spesa;
- Attestazione ISEE;
- Certificato di morte del _____;
- Attestazione per l'accertamento dei danni dell'evento da parte dell'Autorità preposta;
- Attestazione del medico contenente la descrizione dettagliata dei lavori eseguiti e la dichiarazione che gli stessi non siano a fini estetici;
- Sentenza di separazione/divorzio da cui si evinca la percentuale di partecipazione alle spese per i figli;

(contrassegnare le caselle dei documenti trasmessi in allegato alla pratica assistenziale e in caso di più allegati 3 indicarne il numero)

(luogo e data)

(firma leggibile e per esteso del dichiarante)

<p>Contiene dati personali da trattare ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. N. 196/2003</p>

**ISTANZA DI CONTRIBUTO PER ELEVAZIONE E AGGIORNAMENTO CULTURALE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ**

Forza Armata di appartenenza del richiedente:					
Il sottoscritto: (grado, cognome e nome)					
nato/a a:		il			
residente a:		prov.			
e-mail istituzionale del richiedente:		tel.			
codice fiscale :					
e-mail dell'Ente		tel.			
Ente preposto al pagamento					

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445, del 28 dicembre 2000¹

DICHIARA

di aver conseguito in data:		durata del corso:	
presso l'istituto/università:			
il seguente titolo di studio:			
che l'istituto/università è legalmente riconosciuta e parificata e che il corso di studio rilasciato dall'ateneo telematico è accreditato dal MIUR			

di non avere conseguito il citato titolo di studio presso Collegi, Scuole o Accademie militare o, comunque, frequentando corsi con oneri a carico parziale o totale del Ministero della Difesa.

¹ **D.P.R. n. 445/2000, art. 76, 1° comma:** "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia". **Art. 76, 2° comma:** "L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso". **Art. 76, 3° comma:** "Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale". **Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore**

_____ (luogo e data di presentazione della domanda)

_____ (firma leggibile e per esteso del dichiarante)

SPAZIO RISERVATO AL COMANDANTE DI CORPO

Ente

A: PERSOMIL – III Reparto – Servizio Provvidenze
Tramite pec: persomil@postacert.difesa.it

A: _____ **(INTERESSATO)**

OGGETTO: richiesta di contributo per elevazione e aggiornamento culturale.

A favore di: _____

CONSIDERATI i motivi che originano l'istanza ed ACCERTATE la validità, la regolarità, la fondatezza, la motivazione e la completezza dei documenti prodotti, si riconosce il fondamento del diritto del beneficiario ovvero non si riconosce in quanto _____

(timbro e firma del Comandante/Direttore)

- **DICHIARA DI NON AVER PERCEPITO** (o di non essere in procinto di percepire), per le mensilità inserite nel sottostante prospetto e di cui si chiede il rimborso, analogo contributo a carico di altro ente/organismo pubblico.

Mese	Anno	Nr. fattura/ricevuta	Data	Importo retta pagata
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Totale pagato				€

• **ALLEGA:**

- **propria certificazione ISEE** in corso di validità alla data di presentazione della presente domanda, rilasciata da un soggetto abilitato secondo la normativa vigente;
- **attestazione di iscrizione e frequenza** rilasciata dall'asilo nido in cui è iscritto il minore, contenente: denominazione, codice fiscale o partita iva, estremi del provvedimento autorizzativo all'esercizio dell'attività di asilo nido per le strutture private, generalità dell'istante e quelle del figlio, retta mensile;
- **fatture intestate al militare** con indicazione del nome del minore, il mese di riferimento e la descrizione del servizio (es. retta, iscrizione, ecc.);
- **eventuale certificazione di disabilità grave.**

_____ (luogo e data di presentazione della domanda)

_____ (firma leggibile e per esteso del dichiarante)

SPAZIO RISERVATO AL COMANDANTE DI CORPO

Ente

A: PERSOMIL – III Reparto – Servizio Provvidenze

Tramite pec: persomil@postacert.difesa.it

A: _____ (INTERESSATO)

OGGETTO: richiesta di rimborso parziale delle spese sostenute per le rette di asilo nido.

A favore di: _____

CONSIDERATI i motivi che originano l'istanza ed ACCERTATE la validità, la regolarità, la fondatezza, la motivazione e la completezza dei documenti prodotti, si riconosce il fondamento del diritto del beneficiario ovvero non si riconosce in quanto _____

_____ (timbro e firma del Comandante/Direttore)

Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

1. Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito Regolamento), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da loro forniti o, comunque, acquisiti, è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle attività amministrative necessarie alla assegnazione dei benefici previsti a favore del personale militare, in attuazione degli articoli 1474, 1831 e 1835 del D.Lgs. n. 66/2010, recante Codice dell'Ordinamento Militare (di seguito Codice).
2. A tal fine, i dati personali e particolari trattati sono quelli:
 - a) del militare richiedente;
 - b) del coniuge, del convivente, dei parenti e degli affini di 1° e 2° grado o dei componenti del nucleo familiare del militare richiedente.
3. Il trattamento dei dati personali e particolari avverrà a cura dei soggetti a ciò appositamente autorizzati, ai sensi delle disposizioni impartite da ciascun Titolare del trattamento, ognuno per la parte di rispettiva competenza, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate e con l'ausilio di apposite banche-dati automatizzate, nei modi e nei limiti necessari per il perseguimento delle finalità per cui i dati personali e particolari sono raccolti e/o successivamente trattati; ciò anche in caso di eventuale comunicazione a terzi che si renda necessaria, ai sensi della normativa vigente.
4. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento del procedimento amministrativo di competenza, con l'avvertenza che il rifiuto al trattamento dei dati personali costituisce impedimento all'espletamento delle stesse e conseguentemente all'assegnazione del beneficio.
5. In relazione al trattamento dei dati svolto da PERSONIL si comunica che:
 - a) il Titolare del trattamento è la Direzione Generale per il Personale Militare, con sede in Roma al Viale dell'Esercito n. 186. Il Titolare può essere contattato inviando apposita e-mail ai seguenti indirizzi di posta elettronica: persomil@persomil.difesa.it; posta elettronica certificata: persomil@postacert.difesa.it;
 - b) il Responsabile per la protezione dei dati personali può essere contattato ai seguenti recapiti e-mail: rpd@difesa.it; indirizzo di posta elettronica certificata: rpd@postacert.difesa.it, come reso noto sul sito istituzionale www.difesa.it;
 - c) la finalità del trattamento è costituita dallo svolgimento delle attività amministrative richieste per l'ammissione ai benefici di cui ai citati articoli 1474, 1831 e 1835 e trova la sua base giuridica nel predetto Codice e nel Testo Unico dell'Ordinamento Militare, di cui al D.P.R. n. 90/2010 (articoli da 1053 a 1075);
 - d) i dati saranno comunicati alle articolazioni dell'Amministrazione della Difesa e/o alle Amministrazioni Pubbliche coinvolte nelle attività amministrative connesse con l'assegnazione dei benefici, ai sensi della normativa vigente;
 - e) l'eventuale trasferimento dei dati ha luogo ai sensi delle disposizioni previste dal Regolamento, di cui all'articolo 49, paragrafo 1, lettera d) e paragrafo 4, laddove consentito ai sensi degli articoli da 1053 a 1075 del D.P.R. n. 90/2010;
 - f) il periodo di conservazione è stabilito sino al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono trattati, ivi compresa la tutela degli interessi dell'Amministrazione della Difesa presso le competenti sedi giudiziarie;
 - g) l'eventuale reclamo potrà essere proposto all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, in qualità di Autorità di controllo, con sede in Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, Posta elettronica: protocollo@gpdp.it - Posta elettronica certificata: protocollo@pec.gpdp.it;
 - h) i dati personali e particolari sono stati ottenuti dagli Enti di servizio, quali soggetti diversi dall'interessato, ai sensi dell'articolo 14 del Regolamento;
 - i) all'interessato, ai sensi della normativa vigente, sono riconosciuti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del citato Regolamento, tra i quali il diritto di accedere ai dati che li riguardano, il diritto di rettificare, aggiornare, completare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti della Direzione Generale per il Personale Militare, Titolare del trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Il sottoscritto _____ (Nome e Cognome), letta l'informativa che precede e preso atto del relativo contenuto, acconsente al trattamento dei propri dati personali, secondo le modalità e per le finalità sopra descritte.

(località e data)

(firma leggibile per esteso)