

AL MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE
3° Reparto - 6^a Divisione
Servizio Assistenza e Benessere del Personale
Viale dell'Università, 4 - 00185 ROMA

RICHIESTA DI INTERVENTO ASSISTENZIALE

Il/la sottoscritto/a		
nato/a		il
residente a		prov.
in via/piazza	n.	CAP
codice fiscale		
telefono	cellulare	e-mail
Area di appartenenza dell'Ente		(scrivere una delle seguenti sigle: SMD, SME, SMM, SMA, SGD, CC, AID)

CHIEDE

la concessione di un sussidio.

Luogo e data

Il Richiedente

(firma leggibile e per esteso)

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE DI SERVIZIO DEL RICHIEDENTE

(timbro lineare dell'Ente)

Telefono _____

e-mail _____

Si trasmette la domanda con la quale il dipendente sopra indicato, in servizio presso questo Ente, chiede la concessione di un sussidio.

Luogo e data

(timbro e firma del Capo Ufficio)

MOTIVO DELLA RICHIESTA

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

la concessione di un sussidio a fronte delle spese sostenute per se stesso e/o per il coniuge e/o per altro familiare fiscalmente a carico, ovvero in caso di spese funebri, per i genitori o i suoceri:

(D= dichiarante; C= coniuge; G= genitore; F= figlio; S= suocero; A= altro)

(barrare la casella di interesse)

nome e cognome _____	relazione di parentela	D	C	G	F	S	A
nome e cognome _____	relazione di parentela	D	C	G	F	S	A
nome e cognome _____	relazione di parentela	D	C	G	F	S	A
nome e cognome _____	relazione di parentela	D	C	G	F	S	A

(barrare la casella di interesse)

in qualità di dipendente civile in servizio del Ministero della Difesa

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

in qualità di dipendente in posizione di comando in entrata e in uscita

per i seguenti motivi (barrare le caselle di interesse)

spese mediche

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

spese per prestazioni odontoiatriche

spese per lenti e/o occhiali

spese per apparecchi acustici

protesi in genere

furto con scasso o rapina

calamità naturale o incendio

spese funebri

altro (indicare il motivo della richiesta):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Luogo e data

Il Richiedente

_____ (firma leggibile e per esteso)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Rilasciata ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

"Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

Il/la sottoscritto/a		
nato/a		il
residente a		prov.
in via/piazza	n.	CAP

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1. che il/la sottoscritto/a si trova in una delle seguenti condizioni:

(barrare la casella di interesse)

- a) dipendente civile in servizio del Ministero della Difesa
c) dipendente in posizione di comando in entrata e in uscita

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. che all'Anagrafe del Comune di _____ (_____) risulta registrato il proprio stato di famiglia di seguito indicato:

	Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Codice fiscale
1			Dichiarante	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

3. che il seguente familiare _____ è deceduto in data _____

di non fruire di altro intervento assistenziale erogato da enti/organismi mutualistici, assicurativi o scolastici, di natura sia pubblica sia privata e di non aver cumulo di benefici per lo stesso evento in capo al medesimo nucleo familiare.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

(firma leggibile e per esteso)

Documento di riconoscimento che allega in fotocopia: Tipo _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____ validità fino a _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Documenti che attestano la spesa (fatture, ricevute fiscali, ecc..) come da sottostante elenco:
(la documentazione allegata non deve superare la dimensione massima di 5 Mb)

	data fattura in ordine cronologico			numero fattura	fattura rilasciata da		importo €	
	gg	mm	aa		nome o ragione sociale	tipologia della spesa		
1							,00	
2							,00	
3							,00	
4							,00	
5							,00	
6							,00	
7							,00	
8							,00	
9							,00	
10							,00	
11							,00	
12							,00	
13							,00	
14							,00	
15							,00	
in caso di spazio insufficiente utilizzare un'altra pagina							Totale spese sostenute	,00

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

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito Regolamento), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da loro forniti o, comunque, acquisiti nel corso dello svolgimento dell'attività amministrativa, è finalizzato esclusivamente all'espletamento delle relative attività istituzionali. Il trattamento dei dati personali e particolari avverrà a cura del 3° Reparto - 6^a Divisione - Servizio Assistenza e Benessere del Personale, con l'utilizzo di procedure 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 trattati.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie connesse con il procedimento amministrativo di competenza, con l'avvertenza che il mancato consenso al trattamento dei dati personali costituisce impedimento all'espletamento delle stesse.

In relazione al trattamento dei dati si comunica che:

- il Titolare del trattamento dei dati personali è il Ministero della Difesa che esercita le relative funzioni mediante il Dirigente preposto al vertice della Direzione Generale per il personale civile con sede in Roma, Viale dell'Università n. 4;
- il Dirigente che esercita le funzioni del Titolare del trattamento dei dati personali può essere contattato inviando apposita e-mail ai seguenti indirizzi di posta elettronica: persociv@persociv.difesa.it; posta elettronica certificata: persociv@postacert.difesa.it;
- il Responsabile per la protezione dei dati personali può essere contattato ai seguenti recapiti e-mail: rpdp@rpdp.difesa.it; indirizzo posta elettronica certificata: rpdp@postacert.difesa.it, come reso noto sul sito istituzionale www.difesa.it;
- la finalità del trattamento è la concessione del contributo a parziale rimborso delle spese di studio la cui base giuridica è costituita dall'art 34, comma 3 e 4, della Costituzione, nell'art. art. 55 del CCNL Funzioni Centrali 2019-2021 e nel D.P.R. n. 90/201, con particolare riferimento agli articoli da 1053 a 1075;
- i dati potranno essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento dell'attività amministrativa, ai sensi della normativa vigente;
- 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, nonché ai sensi del D.P.R. n. 90/2010, secondo le prescrizioni previste dall'articolo 1055, commi 5 e 7;
- il periodo di conservazione dei dati è stabilito sino al conseguimento delle finalità pubbliche per le quali i dati sono trattati, ivi compresa la eventuale tutela degli interessi dell'Amministrazione della Difesa presso le competenti sedi giudiziarie;
- 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, indirizzi e-mail: garante@gpdp.it; protocollo@pec.gpdp.it.

Agli interessati 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 Civile, Titolare del trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____, letta l'informativa che precede e preso atto del relativo contenuto, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nelle modalità e per le finalità sopra descritte.

Data, _____

Firma

(firma leggibile e per esteso)