



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "V. Simoncelli"**  
**LICEO LINGUISTICO e delle SCIENZE UMANE "V. Gioberti"-LICEO CLASSICO "V. Simoncelli"-LICEO ARTISTICO "A. Valente"**  
Sede legale Viale Simoncelli, 118 03039 SORA (FR)  
☎ 0776831137 ☎ 0776839145 ✉ FRIS02100A @istruzione.it ✉ PEC FRIS02100A @PEC.ISTRUZIONE.IT  
**[www.iissimoncellisora.edu.it](http://www.iissimoncellisora.edu.it)** CODICE FISCALE 91024400607 C.M. FRIS02100A  
Sede ass. LICEO CLASSICO GINNASIO ST. "V. Simoncelli", Viale Simoncelli, 118, Sora,  
Sede ass. LICEO LINGUISTICO e delle SCIENZE UMANE ST. "V. Gioberti", Via Spinelle, 59/L, Sora, tel. 0776/831086  
Sede ass. LICEO ARTISTICO ST. "A. Valente", Via Lucarelli, Sora, tel. 0776/831821

Prot. n.

Sora, 13/10/2021

Ai Sigg. Docenti  
Al Personale ATA  
Agli Interessati  
Al Registro elettronico  
Al DSGA  
ALBO  
SEDI

Oggetto: Provvidenze a favore del Personale.

Ad ogni buon fine e per opportuna conoscenza, si allega, alla presente, la nota prot. n. 1191 del 5/10/2021 relativa alle *"Provvidenze a favore di tutto il personale dell'ex Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca"*.

F.to Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Clelia Giona



**Ministero dell'istruzione**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Direzione Generale**

**IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTO il d.lgs. 165/2001 e smi, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche";
- VISTO il decreto ministeriale n. 914 del 18 dicembre 2014 con il quale è stata disposta l'organizzazione e i relativi compiti dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio;
- VISTO la legge 241/90 e smi, ed in particolare il disposto del comma 1 dell'art. 12 (provvedimenti attributivi di vantaggi economici), che prevede la predeterminazione dei criteri e delle modalità per la concessione delle provvidenze;
- VISTA la legge 196/2009, recante "Legge di contabilità e finanza pubblica";
- VISTO il D.M. 29 marzo 1996 n.128 recante "Provvidenze a favore di tutto il personale del Ministero dell'Istruzione in servizio, di quello cessato e delle loro famiglie";
- VISTO il DPR 445/2000, recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 15 della legge 183 del 12.11.2011, relativa alla certificazione;
- CONSIDERATO che assegnazioni al personale saranno effettuate sulla base di precise e motivate richieste pervenute entro e non oltre il 01/11/2021;
- RITENUTO di dover procedere all'individuazione dei criteri e delle modalità di concessione delle provvidenze a favore del personale dipendente dell'ex Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, in servizio negli uffici periferici o nelle Istituzioni Scolastiche della regione Lazio, di quello cessato dal servizio e dei loro familiari;

DECRETA



**Ministero dell'istruzione**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Direzione Generale**

**ART.1**  
**Risorse**

Le provvidenze di cui al presente decreto sono concesse con decreto direttoriale, nei limiti delle disponibilità finanziarie del Capitolo di spesa 2115 P.G. 1, previa valutazione da parte di una apposita Commissione nominata dal Direttore generale.

**ART. 2**  
**Beneficiari**

Sono considerati beneficiari delle provvidenze il personale dipendente dell'ex Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca in servizio alla data dell'evento, con contratto a tempo indeterminato, negli Uffici o nelle Istituzioni Scolastiche della Regione Lazio, nonché quello cessato dal servizio nei medesimi Uffici ed Istituzioni Scolastiche purché l'evento si sia verificato entro i 12 mesi dalla cessazione.

**ART. 3**  
**Limiti di reddito**

Il personale di cui all'art. 2 può presentare domanda di sussidio per eventi verificatisi negli anni 2019 e 2020, a se stesso o al proprio nucleo familiare (come definito dall'art.3 del D.P.C.M. 159/2013), qualora il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità non superi il limite di € 35.000,00.

**Art.4**  
**Eventi considerati**

Il sussidio può essere richiesto per i seguenti casi verificatisi **negli anni 2019 e 2020** :

1. **Decesso** del dipendente, del coniuge, dei figli, di altri familiari o del convivente di fatto, **purché facenti parte del nucleo familiare anagrafico del dipendente al momento dell'evento**. Le relative richieste di sussidio devono essere corredate da idonea documentazione da cui si evinca che le spese siano state sostenute da soggetti appartenenti al nucleo familiare. La Commissione esaminerà le richieste e esprimerà il proprio parere circa l'erogazione di un sussidio a favore dei superstiti nella misura massima di € 1.000,00.
2. **Malattia ed interventi chirurgici di particolare gravità** riguardanti il dipendente, il coniuge, i figli o altri componenti inclusi nel nucleo familiare come sopra definito da cui derivino spese, per cure e/o per degenza, effettivamente sostenute, non a carico del Servizio Sanitario Nazionale o di altri Enti pubblici e non rimborsate da Società o Associazioni assicurative e di assistenza volontaria o obbligatoria. Restano escluse le spese sostenute non strettamente connesse alle



**Ministero dell'istruzione**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Direzione Generale**

esigenze di cura delle malattie e degli interventi chirurgici (es: viaggi, pernottamenti, telefonate, ristoranti ecc..). Non sono ammesse spese riferite a rette per ricoveri in case di cura per anziani o spese per protesi e cure dentarie.

La spesa minima per la quale è consentito inoltrare la domanda di sussidio è fissata in € 3.500,00 per una sola patologia, la più grave relativamente a ciascun soggetto colpito del nucleo familiare.

Le relative richieste devono essere corredate da idonea documentazione da cui si evinca la spesa sostenuta, come specificato nel successivo Art. 6.

La commissione provvede ad esaminare le richieste e ad esprimere il proprio parere circa l'erogazione di un sussidio nella misura massima del 30% delle spese documentate, sino ad un massimo di € 2.000,00 di sussidio erogabile.

**ART.5**

**Presentazione delle istanze**

Le domande, prodotte utilizzando esclusivamente l'allegato modello, dovranno essere trasmesse entro il 1° novembre 2021 alla Direzione Generale, indirizzo pec: [dr1a@postacert.istruzione.it](mailto:dr1a@postacert.istruzione.it)

Le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda hanno valore di autocertificazione.

**ART. 6**

**Documentazione**

Alla domanda va allegata la seguente documentazione in carta semplice:

1. copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica riferita ai componenti il nucleo familiare del richiedente (come definito dall'art.3 del D.P.C.M. 159/2013
2. gli originali o le copie dichiarate conformi sotto la propria responsabilità dei documenti giustificativi della spesa sostenuta, dai quali deve evincersi il codice fiscale di chi ha sostenuto la spesa e la relazione con l'evento per cui si chiede il sussidio;
3. limitatamente ai casi di cui all'ART.4 punto 2 le certificazioni mediche comprovanti la gravità della patologia;
4. copia fotostatica del documento d'identità e del codice fiscale del dichiarante.

In caso di decesso dei soggetti di cui all'ART.4, alla domanda devono essere altresì allegati:

1. Copia o dichiarazione sostitutiva del certificato di morte;



**Ministero dell'istruzione**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Direzione Generale**

2. Autocertificazione dello stato di famiglia alla data del decesso del dipendente o del familiare convivente.

**ART. 7**

**Modalità di erogazione**

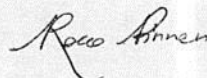
- La Commissione costituita presso questo Ufficio Scolastico Regionale per la valutazione delle domande di sussidio predetermina i criteri di dettaglio per gli interventi assistenziali.
- In caso di inadeguatezza della somma disponibile rispetto all'entità delle domande presentate potrà farsi ricorso ad una riduzione proporzionale delle somme rimborsabili entro i limiti massimi di cui all'art. 4
- L'Ufficio Risorse finanziarie di questo U.S.R. provvederà, a conclusione dei lavori della commissione e sulla base dell'atto di liquidazione firmato dal Direttore generale, all'ordinazione della spesa medesima con imputazione sul Capitolo di bilancio 2115 P.G.1.

**ART.8**

**Pubblicazione**

Il presente decreto è pubblicato sul sito istituzionale dell'USR Lazio

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dr. Rocco Pinneri**

  
Stampa del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritt .....

nat\_ a ..... Prov. .... il  
.....

residente in ..... Prov.  
.....

Via ..... n° ..... Cap. ....

Consapevole che, in caso di mendaci dichiarazioni, il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare (come definito dall'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013) alla data dell'evento per il quale si chiede la provvidenza era così composto:

1. Il dichiarante;
2. (cognome nome).....(rapporto di parentela).....
3. (cognome nome).....(rapporto di parentela).....
4. (cognome nome).....(rapporto di parentela).....
5. (cognome nome).....(rapporto di parentela).....

data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003, n. 196, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

MODELLO di domanda di Provvidenze

Alla Direzione Generale  
dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
Ufficio del Personale  
Viale Giorgio Ribotta n. 41  
00144 Roma

**RICHIESTA DI SUSSIDI PER L'ANNO**

Il/La .....  
nat... a ..... il ..... residente  
in ..... Prov.....  
Via ..... n° ..... Cap. ....  
e domiciliat\_ in (indicare se diverso dalla residenza) ..... Prov.....  
Via ..... n° ..... Cap. ....  
Codice Fiscale .....

C H I E D E

ai sensi del D.D.G. n. ....del .....dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio,  
l'assegnazione di un sussidio per (contrassegnare con una X l'opzione di interesse):

- decesso di ..... Rapporto di parentela<sup>1</sup> .....
- malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità a carico dei seguenti componenti del nucleo familiare:  
..... Rapporto di parentela<sup>2</sup> .....  
..... Rapporto di parentela .....

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità** (contrassegnare con una X l'opzione di interesse):

- di essere dipendente del MIUR con contratto a tempo indeterminato in servizio presso:  
.....  
.....  
con la qualifica di .....
- 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; .....
- di essere familiare di .....

<sup>1</sup> Specificare se la persona deceduta era: coniuge, figlio, padre/madre, fratello/sorella, suocero/suocera, purchè appartenenti allo stesso nucleo familiare; persone costituenti con il dipendente nucleo familiare anagrafico, purchè conviventi.

<sup>2</sup> Specificare il rapporto di parentela: coniuge, figlio, padre/madre, fratello/sorella, suocero/suocera, purchè appartenenti allo stesso nucleo familiare; persone costituenti con il dipendente nucleo familiare anagrafico, purchè conviventi.

il/la quale era già dipendente del MIUR (con contratto a tempo indeterminato) in servizio presso .....  
con la qualifica di .....fino al .....

che il nucleo familiare di cui fa parte, **alla data dell'evento**, era così composto:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

che la richiesta di sussidio per "Decesso" riguarda il familiare: .....  
deceduto il ..... a ..... Prov. ....  
e che la spesa sostenuta per il decesso, nell'anno \_\_\_\_\_ ammonta ad €  
.....

che la richiesta di sussidio per "Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità" riguarda:

me medesimo

il familiare .....

che le spese per cure mediche e di degenza, sostenute relativamente ad un'unica patologia nell'anno \_\_\_\_\_, ammontano ad € ..... e, quindi, sono uguali/superiori alla spesa minima fissata in € 3.500.00.

Il/La sottoscritt\_ **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, Assicurazioni.

**Allega:**

1. Copia conforme della dichiarazione sostitutiva unica riferita ai componenti il nucleo familiare (come definito all'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013) del richiedente e **relativa all'anno \_\_\_\_\_**, corredata degli attestati I.S.E. e I.S.E.E. sempre **relativi all'anno \_\_\_\_\_**;
2. Fotocopia del codice fiscale e del documento di identità:

Se la richiesta di sussidio è relativa a (contrassegnare con una X l'opzione di interesse):

**"Decesso", allega anche:**

- a. originali o copie conformi all'originale della documentazione giustificativa di spesa;
- b. copia o autocertificazione del certificato di morte del dipendente, del cessato o del familiare;
- c. copia o autocertificazione dello stato di famiglia **alla data del decesso, cioè riferita al 2018**, del dipendente o del familiare.

**"Malattie ed interventi chirurgici di particolare gravità", allega anche:**

- a. Originali o copie conformi all'originali della documentazione giustificativa di spesa e di quella attestante la patologia diagnosticata di particolare gravità. Documentazione di seguito elencata: