

## Domanda Sussidi Scolastici in favore degli Orfani - 1/3

**Io sottoscritto/a**

COGNOME  NOME  
 CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA  
 A  PROV.   
 RESIDENTE IN  PROV.   
 INDIRIZZO  CAP   
 TELEFONO\*  CELLULARE   
 INDIRIZZO EMAIL\*

in qualità di:

- genitore superstite dell'orfano     tutore dell'orfano     orfano maggiorenne  
 del dipendente di Poste italiane S.p.A./dipendente ex-Ipost \_\_\_\_\_  
 deceduto il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) in attività di servizio o nello stesso mese del collocamento a riposo.

**Chiedo** la concessione del sussidio scolastico in favore dello studente:

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per l'anno 2018/2019:

- asilo nido/scuola dell'infanzia/scuola primaria (ex scuola elementare)  
 scuola superiore di primo grado (ex scuola media)     scuola superiore di secondo grado (ex scuola superiore)  
 università

**Dichiaro** che il beneficiario

- è orfano di entrambi i genitori     non è orfano di entrambi i genitori

**Dichiaro** che il beneficiario

- ha un'età inferiore ai 27 anni alla data di scadenza del Bando  
 è stato iscritto nell'anno scolastico o accademico 2018/2019 presso la Scuola/Istituto (specificare denominazione)  
 \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
 o Università (specificare denominazione) \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ statale o legalmente riconosciuta o paritaria.

Tipo di corso di studi \_\_\_\_\_ Anno 2019/2020 attualmente frequentato \_\_\_\_\_  
(specificare tipo corso di studi)

- ha conseguito la promozione nell'anno scolastico 2017/2018 (nel caso di richiesta di sussidio per la frequenza di anni successivi al primo della scuola primaria, secondaria di primo e di secondo grado)  
 non ha conseguito la promozione nell'anno scolastico 2017/2018 (nel caso di richiesta di sussidio per la frequenza di anni successivi al primo della scuola primaria, secondaria di primo e di secondo grado)  
 non è in ritardo nella carriera scolastica di oltre un anno (in caso di richiesta di sussidio per la frequenza della scuola primaria) e di oltre due anni (in caso di richiesta di sussidio per la frequenza della scuola secondaria di primo e secondo grado)



## Domanda Sussidi Scolastici in favore degli Orfani - 2/3

- ha superato almeno la metà degli esami o conseguito almeno la metà dei CFU previsti dal piano completo degli studi universitari o da quello individuale approvato, della facoltà frequentata, per la frequenza di anni successivi al primo e di non essere fuori corso
- non è ospitato gratuitamente presso convitti o studentati universitari
- non ha fruito, per il medesimo anno scolastico o accademico, di altre provvidenze analoghe erogate dall'Istituto, dallo Stato o da altre istituzioni pubbliche e private, in Italia o all'estero
- ha fruito, per il medesimo anno scolastico o accademico, di altre provvidenze analoghe erogate dall'Istituto, dallo Stato o da altre istituzioni pubbliche e private, in Italia o all'estero di importo pari a euro \_\_\_\_\_
- ha presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'ISEE Ordinario 2019 ovvero dell'ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi o ISEE Università 2019
- non ha presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'ISEE Ordinario 2019 ovvero dell'ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi o ISEE Università 2019

**● Dichiaro** che la famiglia del beneficiario così si compone:

**1 Beneficiario/richiedente**

<input type="text" value="COGNOME"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NOME"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="NATO/A IL GG/MM/AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="A"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="CODICE FISCALE"/>	<input type="text"/>		

e dai seguenti componenti il nucleo familiare (specificare il grado di parentela):

**2** \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

<input type="text" value="COGNOME"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NOME"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="NATO/A IL GG/MM/AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="A"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="CODICE FISCALE"/>	<input type="text"/>		

**3** \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

<input type="text" value="COGNOME"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NOME"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="NATO/A IL GG/MM/AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="A"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="CODICE FISCALE"/>	<input type="text"/>		

**4** \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

<input type="text" value="COGNOME"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NOME"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="NATO/A IL GG/MM/AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="A"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="CODICE FISCALE"/>	<input type="text"/>		

**5** \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

<input type="text" value="COGNOME"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NOME"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="NATO/A IL GG/MM/AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="A"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="CODICE FISCALE"/>	<input type="text"/>		



## Domanda Sussidi Scolastici in favore degli Orfani - 3/3

### ● **Allego:**

- copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità;

solamente per gli studenti universitari iscritti ad anni di corso successivi al primo:

- dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., attestante il piano completo degli studi previsto dalla facoltà frequentata o da quello individuale, se approvato dal Consiglio di facoltà, con l'indicazione degli insegnamenti previsti per ogni singolo anno e l'elenco degli esami superati con le rispettive date.

### ● **Modalità di pagamento del sussidio**

- conto corrente postale o conto corrente bancario italiano o carta prepagata abilitata alla ricezione di bonifici bancari da parte delle Pubbliche Amministrazioni, intestato o cointestato al richiedente la prestazione

**CODICE IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(composto da 27 caratteri)

- **Dichiaro** che le notizie fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data \_ \_ \_ \_ \_

Firma \_ \_ \_ \_ \_

- La domanda, corredata della documentazione prescritta, dovrà essere presentata dal richiedente:

- all'INPS, Direzione centrale Sostegno alla non autosufficienza, invalidità civile e altre prestazioni - Area Prestazioni Creditizie e Sociali Normativa e Contenzioso - Team Risorse, assistenza e mutualità, viale A. Ballarin 42, 00142 Roma, se inviata a mezzo raccomandata A/R o assicurata convenzionale A/R, con allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- a [dc.invaliditacivilecreditowelfare@postacert.inps.gov.it](mailto:dc.invaliditacivilecreditowelfare@postacert.inps.gov.it), se inviata tramite Posta Elettronica Certificata, unitamente a copia della documentazione prescritta digitalizzata. L'invio tramite PEC è consentito esclusivamente da caselle di Posta Elettronica Certificata.

## Informativa sul trattamento dei dati personali

### ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it). Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it), "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.