

Domanda Sussidi Scolastici in favore degli Orfani dei Dipendenti del Gruppo Poste Italiane S.p.A. e dell'ex-Ipost - 1/4

(deceduti in attività di servizio o nello stesso mese del collocamento a riposo)

● Dati del richiedente lo sottoscritto/a

| | | | |
|----------------------|----------------------|-------|----------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | |
| NATO/A IL GG/MM/AAAA | <input type="text"/> | A | <input type="text"/> |
| | | PROV. | <input type="text"/> |
| RESIDENTE IN | <input type="text"/> | PROV. | <input type="text"/> |
| INDIRIZZO | <input type="text"/> | CAP | <input type="text"/> |
| TELEFONO* | <input type="text"/> | | |
| CELLULARE | <input type="text"/> | | |
| EMAIL | <input type="text"/> | | |
| PEC* | <input type="text"/> | | |

in qualità di:

- genitore superstite dell'orfano minore tutore dell'orfano orfano maggiorenne

del dipendente di Poste italiane S.p.A./dipendente ex-Ipost _____
codice fiscale _____ deceduto il _____ (gg/mm/aaaa) in attività di servizio o nello stesso
mese del collocamento a riposo.

● Chiedo la concessione del sussidio scolastico per l'anno 2022/2023 in favore dell'orfano studente:

_____ nato/a il _____ per la frequenza di:

- asilo nido, scuola dell'infanzia o scuola primaria (ex scuola elementare)
 scuola secondaria di primo grado (ex scuola media) scuola secondaria di secondo grado (ex scuola superiore)
 corsi universitari di laurea triennale o magistrale o a ciclo unico, di Conservatorio o Istituti musicali parificati e Accademie di Belle
Arti o corrispondenti a corsi di studio all'estero legalmente riconosciuti

● Dichiaro che lo studente

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

● Dichiaro che lo studente

- ha un'età inferiore ai 27 anni alla data di scadenza del Bando
 è stato iscritto nell'anno scolastico o accademico 2022/2023 presso:

Domanda Sussidi Scolastici in favore degli Orfani dei Dipendenti del Gruppo Poste Italiane S.p.A. e dell'ex-Ipost - 2/4

(deceduti in attività di servizio o nello stesso mese del collocamento a riposo)

Scuola/Istituto

(se si seleziona questa opzione, compilare il riquadro sottostante)

denominazione _____
 statale o legalmente riconosciuta\o paritaria\o, alla classe ____ ^ indirizzo _____
 comune _____ prov. _____ telefono _____ fax _____
 email _____
 tipo di corso di studi _____ e anno frequentato nel 2023/2024 ____ °

ha conseguito la promozione nell'anno scolastico 2021/2022 (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 2021/2022 (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)

Corsi universitari di laurea triennale o magistrale o a ciclo unico, di Conservatorio o Istituti musicali parificati e Accademie di Belle Arti o corrispondenti a corsi di studio all'estero legalmente riconosciuti

(se si seleziona questa opzione, compilare il riquadro sottostante)

denominazione _____
 facoltà di _____ anno di corso ____ ° tipo di corso di studi** _____
 indirizzo _____ comune _____ prov. _____
 telefono _____ fax _____ email _____
 anno di corso frequentato nel 2023/2024 ____ ° tipo di corso di studi** _____
 **Indicare se trattasi di corso di laurea triennale o magistrale o a ciclo unico

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 _____
 è stata presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), relativa al nucleo familiare in cui compare il beneficiario, per la determinazione dell'ISEE Ordinario 2023 ovvero dell'ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi o ISEE Università 2023
 non è stata presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), relativa al nucleo familiare in cui compare il beneficiario, per la determinazione dell'ISEE Ordinario 2023 ovvero dell'ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi o ISEE Università 2023.

Dichiaro che la famiglia del beneficiario così si compone:

1 Beneficiario/richiedente

COGNOME NOME

NATO/A IL GG/MM/AAAA A

CODICE FISCALE

Domanda Sussidi Scolastici in favore degli Orfani dei Dipendenti del Gruppo Poste Italiane S.p.A. e dell'ex-Ipost - 3/4

(deceduti in attività di servizio o nello stesso mese del collocamento a riposo)

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

2 ----- (grado di parentela)

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

3 ----- (grado di parentela)

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

4 ----- (grado di parentela)

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

5 ----- (grado di parentela)

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

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 Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000 e successive modificazioni e integrazioni, attestante il piano degli studi completo 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 | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|

(composto da 27 caratteri)

Nel caso di richiesta di accredito su IBAN Area SEPA (extra Italia) il beneficiario della prestazione è tenuto ad allegare il modulo di identificazione finanziaria se non già prodotto all'INPS in occasione di precedenti richieste di pagamento. Il modulo di identificazione finanziaria MV70 è disponibile su www.inps.it.

Domanda Sussidi Scolastici in favore degli Orfani dei Dipendenti del Gruppo Poste Italiane S.p.A. e dell'ex-Ipost - 4/4

(deceduti in attività di servizio o nello stesso mese del collocamento a riposo)

● Dichiarazione di responsabilità

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

Data _ _ _ _ _

Firma _ _ _ _ _

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

- all'INPS, Direzione centrale Credito, Welfare e Strutture sociali - Area Politiche di assistenza e inclusione sociale per gli iscritti ai fondi mutualistici - Team Assistenza e Mutualità (ex IPOST - ex ENAM), viale Aldo 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.creditowelfarestrutture sociali@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 2016/679 (di seguito, "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, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", 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. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. 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 di 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. 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 reperite sul sito istituzionale 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 del Garante per la protezione dei dati personali.