



Giunta Regionale della Campania
 Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili
 50 11 91 STAFF - Funzioni di supporto tecnico operativo

ALLEGATO 1

(Pec).....

Codice Fiscale

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

Partita IVA

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

che il suddetto defunto, al momento del decesso, in relazione alla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali):

- era coperto da regolare assicurazione
 non era coperto da regolare assicurazione

che il decesso è dipeso da incidente mortale sul lavoro come comprovato dalla seguente documentazione allegata alla presente istanza:

1. _____;
2. _____;
3. _____;

che il reddito del nucleo familiare per l'anno 2022, accertato ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 (ISEE) è pari a € _____ e, pertanto, per non superiore a € 38.000,00 ad esclusione del reddito del genitore deceduto;

che per il suddetto nucleo familiare sono state presentate n. _____ istanze per l'accesso al contributo; (*Per "nucleo familiare" deve intendersi i coniugi, i figli minori e il minore in affidamento preadottivo alla data del decesso, i figli maggiorenni a carico a fini IRPEF, altri soggetti legati da vincoli di parentela o affinità, coabitanti e aventi dimora abituale nello stesso comune.*) a valere sull'esercizio finanziario 2022, per un importo totale di € _____;

che per l'erogazione del beneficio indica le seguenti modalità: (SPECIFICARE LA FORMA DI PAGAMENTO SCELTA TRA QUELLE DI SEGUITO INDICATE)

Accredito su conto corrente o libretto nominativo bancario/postale

Banca/Ufficio Postale

Indirizzo: Comune Prov.



b) _____

c) _____

DICHIARA

che la suddetta documentazione allegata è conforme all'originale in suo possesso
che la documentazione di cui al suddetto lettera a) è depositata presso:

.....

che la documentazione di cui al suddetto lettera b) è depositata presso:

.....

che la documentazione di cui al suddetto lettera c) è depositata presso:

.....

Luogo e data

Firma



ALLEGATO B

Giunta Regionale della Campania
 Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili
 STAFF 50 11 91
 Via G. Porzio, Centro Direzionale di Napoli, Isola A6
 80143 - Napoli
staff.501191@pec.regione.campania.it

Richiesta saldo contributo in favore dei figli delle vittime di incidenti sul lavoro di cui alla Legge Regionale 9 novembre 2015, n.13 e ss. mm.ii. .

Il/La sottoscritto/a (Cognome).....(Nome).....

nato/a a il..... Sesso M F

Documento di identità (Tipo)..... n..... rilasciato

da..... in data

residente in..... .. Prov..... Via..... n.....

CAP..... recapito telefonico..... email.....

Codice Fiscale

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

(In caso di beneficiario minorenni o altrimenti incapace) nella sua qualità di genitore/tutore/ altro *(specificare)* di:

(Cognome).....(Nome).....

nato/a a il Sesso M F

Codice Fiscale

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

residente in Prov... Via n..... CAP

CHIEDE

l'erogazione del saldo del contributo di cui agli articoli 3 e 4 dell'Avviso Pubblico ex L. R. 9 novembre 2015, n.13 e ss. mm.ii – E.F. 2022 per il suddetto beneficiario..

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.



445 in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(in caso di iscrizione ad un servizio socio-educativo per la prima infanzia)

1. che il suddetto beneficiario, nell'anno *(indicare l'anno di iscrizione all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'Aviso Pubblico)* / è/era iscritto al seguente servizio socio educativo:

denominazione

Indirizzo (Comune) (Via)(n.).....

(prov.) (CAP) (tel) (e mail)

(Pec).....

C.F.

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

Partita IVA

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

2. che il/la suddetto/a ha frequentato regolarmente il detto servizio.

(in caso di iscrizione ad un percorso del primo o del secondo ciclo di istruzione o corso di formazione riconosciuto)

1. che il/la suddetto/a alunno/a studente/studentessa
(barrare la casella pertinente)

ha frequentato nell'anno scolastico/formativo *(indicare l'anno di iscrizione all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'Aviso Pubblico)* / la classe sez.

il seguente corso di formazione

data inizio Ore annuali

presso la seguente istituzione scolastica/formativa:

denominazione



Indirizzo (Comune) (Via)(n.).....
 (prov.) (CAP) (tel) (e mail)
 (Pec).....

C.F.

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

Partita IVA

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

2. che il/la suddetto/a alunno/a studente/studentessa
- è stato promosso alla classe successiva;
 - che lo stesso è stato ammesso all'esame di stato
 - che lo stesso è stato ammesso alla frequenza della seguente annualità del corso

che ha conseguito la seguente qualifica/diploma professionale :

.....

altro (*specificare*)
(in caso di percorso di studio universitario)

1. che il suddetto studente/studentessa nell'anno accademico (*indicare l'anno di iscrizione all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico*) /

ha frequentato il seguente corso di laurea/master/ecc.:

.....

annualità

2. che il suddetto studente/studentessa, nel corso del suddetto anno accademico, ha conseguito i seguenti risultati di apprendimento:

Denominazione attività formativa	voto	data	CFU/CFA



Giunta Regionale della Campania
 Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili
 50 11 91 STAFF - Funzioni di supporto tecnico operativo

ALLEGATO 1

ha conseguito, nel corso del suddetto anno accademico, il seguente titolo di studio:

.....

in data, con votazione di

altro (specificare).....

presso l'Università degli Studi di

Facoltà di

Indirizzo (Comune) (Via)(n.).....

(prov.) (CAP) (tel) (e mail)

3. che il contributo è/è stato destinato al sostegno del percorso socio educativo, d'istruzione e formazione dei figli del suddetto beneficiario come da art. 3 dell'Avviso pubblico;

4. che per l'erogazione del beneficio indica le seguenti modalità: (SPECIFICARE LA FORMA DI PAGAMENTO SCELTA TRA QUELLE DI SEGUITO INDICATE)

Accredito su conto corrente o libretto nominativo bancario/postale

Banca/Ufficio Postale

Indirizzo: Comune Prov.

Via/Piazza n. civico. Agenzia n.....

Codice IBAN

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



Intestato a: CognomeNome

Cointestato a: Cognome Nome

Accredito su carta prepagata N: (previa verifica del limite massimo di caricamento)

Intestata a: Cognome Nome

Cointestata a: CognomeNome

Codice IBAN

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

5. di essere a conoscenza delle disposizioni di cui al suddetto Avviso Pubblico e della normativa in esso richiamata e di accettarne le previsioni.

Allega:

- fotocopia di un documento valido del soggetto richiedente o se minore o impossibilitato a compiere da se atti giuridicamente validi , quello del genitore o del tutore – costituita da n..... pagina/e;
- copia Certificazione/Attestazione dell'istituzione scolastica/formativa relativa ai risultati di appredimento conseguiti nel periodo scolastico/formativo di riferimento (pagella o altro documento) costituita da n. pagina/e.

DICHIARA

che la suddetta documentazione allegata

- è conforme all'originale in suo possesso
- è conforme all'originale depositato presso:

Vista l'informativa di cui all'art. 7 dell'Avviso Pubblico

AUTORIZZA

l'Amministrazione regionale al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 e con riferimento alle disposizioni di cui al Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e del D.lgs 196/2003 ss.mm.ii. .

Luogo e data

Firma