

Modello A/2 – Sussidio orfani - genitore/2025

Alla REGIONE SICILIANA

Assessorato Regionale delle Autonomie Locali e della Funzione Pubblica

Dipartimento Regionale della Funzione Pubblica e del Personale

Servizio 3 – Trattamento Economico Accessorio

Viale Regione Siciliana, 2194 – 90135 Palermo

Mail: dipartimento.funzione.pubblica@certmail.regione.sicilia.it

| | | | |
|----------------------|----------------|--------------|--------|
| Il/La sottoscritto/a | | nato/a a | |
| il | Codice Fiscale | residente in | |
| via/piazza/corso | | numero | C.A.P. |
| e-mail | | telefono | |

CHIEDE

in relazione al bando programma assistenziale anno 2025, la concessione del sussidio per l'iscrizione all'anno scolastico 2025/2026.
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di essere vedovo/a del/la Sig.Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ e deceduto/a a _____ il _____
- di essere genitore di _____ nato/a a _____
il _____ ;
- che il/la deceduto/a era dipendente regionale a decorrere dal _____ ;
- che il/la deceduto/a era pensionato della Regione Siciliana;
- che il/la figlio/a non è già in possesso di titolo di studio di grado equivalente a quello che otterrà a conclusione del corso di studi per il quale chiede il sussidio;
- che né il/la sottoscritto/a né i componenti del proprio nucleo familiare ha/hanno già chiesto o ottenuto analogo sussidio (ad eccezione delle borse di studio) dall'amministrazione regionale;
- che il/la figlio/a è fiscalmente a proprio carico;
- che il reddito ISEE del proprio nucleo familiare per l'anno 2024 non è stato superiore ad € 30.000,00;
- che, alla data del decesso, il nucleo familiare era così composto:

| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Relazione di parentela |
|----------------|------------------|-----------------|------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

- che il/la figlio/a è iscritto/a per l'anno scolastico 2025/2026 presso l'Istituto/Convitto/Collegio/Università (facoltà) denominato/a:

sito/a in _____ via/piazza/corso _____ numero _____
indirizzo mail _____

- che il conto corrente (di seguito indicato) su cui il sussidio dovrà essere versato è intestato allo scrivente:

Istituto bancario _____

| | | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|
| CIN internazionale | CIN | ABI | CAB | NUMERO |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Si allega:

- copia del documento d'identità;
- copia del codice fiscale;
- attestazione ISEE in corso di validità.

Luogo

Data

FIRMA PER ESTESO

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali

Ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, i dati personali forniti saranno raccolti e trattati, anche con l'uso di sistemi informatizzati, per l'emersione dei conseguenziali provvedimenti.