



ENTE NAZIONALE DI ASSISTENZA MAGISTRALE  
V.LE TRASTEVERE,231 – 00153 ROMA  
SEDE CENTRALE

RICHIESTA DI SOGGIORNO  
CLIMATICO TERMALE  
DATA DI PRESENTAZIONE

NUMERO DI PROTOCOLLO

**Quadro A/1**

**DATI DELL'ISCRITTO (O DEL RICHIEDENTE)**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
comune di nascita prov. Stato estero gg mm anno

Recapito: via, piazza e località \_\_\_\_\_ comune di residenza \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
prov. cap.

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**Quadro B/1 – All'Ente Nazionale Assistenza Magistrale direttamente alla Sede Centrale dell'Enam**

Il sottoscritto richiede l'ammissione:

CATEGORIA A (♦♦♦)   
CATEGORIA B (♦♦♦♦)

PER IL PERIODO ESTIVO - PER IL TURNO  - PRESSO LA CASA DI \_\_\_\_\_

oltre che per il sottoscritto anche per i seguenti familiari indicati nell'allegato A: - in tutto persone n.

cognome _____	nome _____	relazione _____
cognome _____	nome _____	relazione _____
cognome _____	nome _____	relazione _____
cognome _____	nome _____	relazione _____

-dichiara di accettare l'ammissione all'ultimo momento  SI  NO

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' – D.P.R. N. 445/2000 (ART. 46)**

(1)

- a) ■ di essere in ruolo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ ,n. partita (♦) \_\_\_\_\_, attualmente in servizio presso il Circolo Didattico /Istituto  
gg mm anno  
Comprensivo n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ con qualifica di \_\_\_\_\_
- di essere in pensione dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ , immesso in ruolo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ , n. iscrizione (♦) \_\_\_\_\_  
gg mm anno gg mm anno  
sua sede INPDAP (♦♦) \_\_\_\_\_ con qualifica di \_\_\_\_\_
- che l'iscritto è deceduto il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ , immesso in ruolo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ , con qualifica di \_\_\_\_\_  
gg mm anno gg mm anno
- di aver già fruito di soggiorni climatico/termali ENAM:  SI  NO

- b) che il coniuge dell'iscritto: \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_
- nato a \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
comune di nascita prov. Stato estero gg mm anno
- Svolge o svolgeva attività (2)  1  2  3  4
- FIRMA \_\_\_\_\_

**Quadro B/2**

Si allega la seguente documentazione:(3)

Data (4) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ in qualità di (5)  1  2  3  4

**NOTE**

- (♦) Il numero di partita, per gli iscritti in servizio, è indicato sul cedolino dello stipendio; quello di iscrizione, per i pensionati è indicato sul prospetto analitico del trattamento pensionistico.
- (♦♦) La propria sede INPDAP è quella che corrisponde al suddetto trattamento pensionistico.
- (♦♦♦) CATEGORIA A – punto 4 e 5 del bando .
- (♦♦♦♦) CATEGORIA B – punto 3 del bando.

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE**  
(ART. 46 D.P.R. N. 445/2000)

... l. sottoscritt..... nat... il .....a .....prov.....  
consapevole delle conseguenze di natura civile e amministrativa e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

a) che la sua famiglia è così composta, *(elencare i componenti il nucleo familiare iniziando dall'iscritto, se vivente).*

1.	Cognome e nome (dell'iscritto)	Data di nascita	Luogo di nascita
	Codice fiscale	Attività svolta	
2.	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita
	Codice fiscale	Attività svolta	Grado di parentela
3.	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita
	Codice fiscale	Attività svolta	Grado di parentela
4.	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita
	Codice fiscale	Attività svolta	Grado di parentela
5.	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita
	Codice fiscale	Attività svolta	Grado di parentela
6.	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita
	Codice fiscale	Attività svolta	Grado di parentela
7.	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita
	Codice fiscale	Attività svolta	Grado di parentela

***Il coniuge non legalmente separato, anche se non incluso nello stato di famiglia, va comunque elencato.***

b) che dei componenti il suo nucleo familiare, come sopra descritto, sono fiscalmente a carico i soggetti indicati al n. .... dell'elenco *(per familiare a carico si intende la persona per la quale spetta la detrazione di imposta);*

Il sottoscritto acconsente al trattamento, nel rispetto del Codice della Privacy, dei suoi dati personali, compresi i sensibili, e di quelli dei suoi familiari contenuti nella presente domanda e nella documentazione ad essa allegata.

**..l. sottoscritt.. dichiara inoltre di essere consapevole che:**

- l'ENAM, a norma degli artt. 71 e 72 del D.P.R. n. 445/2000, effettuerà dei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

**Data .....** **Firma .....**

**Note:**

- **Barrare le caselle che interessano**
- **Sono considerati fiscalmente a carico i familiari che non hanno posseduto redditi superiori al limite massimo, ai fini IRPEF, come previsto dalle norme relative all'ultima dichiarazione dei redditi .**
- **Gli orfani, ai fini delle prestazioni ENAM, sono considerati a carico anche se titolari di quota parte della pensione di reversibilità che supera il suddetto limite.**

c) quanto segue ai fini della individuazione della fascia di appartenenza

ENTITÀ DEL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE (*)	PUNTI	
	(**)	(***)
Reddito familiare fino a € 25.000	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Reddito familiare da oltre € 25.000 e fino a € 50.000	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Reddito familiare da oltre € 50.000 e fino a € 75.000	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Reddito familiare da oltre € 75.000 e fino a € 100.000	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Reddito familiare da oltre € 100.000 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NUMERO DELLE PERSONE FISCALMENTE A CARICO</b>		
3 e oltre	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<b>CONDIZIONE ABITATIVA E PROPRIETÀ DEL NUCLEO FAMILIARE</b>		
In affitto, senza casa di proprietà	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Unica casa di proprietà o in uso gratuito	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Proprietà di terreni e/o fabbricati, oltre la casa di abitazione, con un reddito IRPEF da € 200 a €1.000	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Proprietà di terreni e/o fabbricati, oltre la casa di abitazione, con un reddito IRPEF di oltre € 1.000	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<b>CONDIZIONI SOGGETTIVE</b>		
Presenza nello stesso nucleo familiare di più iscritti (2) o di un solo genitore con figli fiscalmente a carico	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
Iscritti con handicap grave o invalidità permanente superiore al 66% (3)	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
Presenza nel nucleo familiare di altri soggetti con handicap grave o invalidità permanente superiore al 66 % (3)	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
Accollo mutuo per acquisto o ristrutturazione unica casa di proprietà acceso con l'INPDAP o con l'Istituto di Credito appresso indicato ..... in scadenza al .....	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
<b>TOTALE PUNTI</b>		
<b>FASCIA</b>		

EVENTUALE EVENTUALE HANDICAP MOTORIO(\*\*\*\*)

FASCE DI GRADUAZIONE DEGLI INTERVENTI			
1 <sup>a</sup> fascia	2 <sup>a</sup> fascia	3 <sup>a</sup> fascia	4 <sup>a</sup> fascia (1)
da 1 a 4 punti	da 5 a 6 punti	da 7 a 8 punti	da 9 punti in poi
(1) La 4 <sup>a</sup> fascia è attribuita anche a coloro che, indipendentemente dal numero delle persone fiscalmente a carico, dalla condizione abitativa e proprietà del nucleo familiare, dalle condizioni soggettive, di cui sopra, hanno un reddito familiare superiore ad euro 100.000,			

.. I. sottoscritt.. dichiara inoltre di essere consapevole che:

l'ENAM, a norma degli artt. 71 e 72 del D.P.R. n. 445/2000, effettuerà dei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

Data ..... Firma.....

Note:

(\*) L'ammontare del reddito familiare complessivo è determinato dalla somma dei redditi imponibili, desumibili dall'ultima dichiarazione dei redditi, di tutti i componenti il nucleo familiare elencati alla precedente pag. 2), compresi i coniugi in regime di separazione dei beni. Per i componenti il nucleo familiare non a carico e non obbligati alla presentazione della dichiarazione dei redditi, va computato l'importo del reddito effettivo ascrivibile a ciascun componente

(\*\*) Caselle da barrare a cura del richiedente, in relazione alla propria condizione. Il minor punteggio conseguito indica la condizione di maggior bisogno.

(\*\*\*) Parte riservata all'ENAM

(\*\*\*\*) Al fine di una migliore sistemazione alberghiera

(2) Allegare cedolino stipendio degli iscritti ENAM

(3) Allegare certificazione rilasciata dalla competente Commissione Medica.

## NORME GENERALI

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato direttamente alla Sede Centrale dell'E.N.A.M. – V.le Trastevere, 231 – 00153 Roma.

Ad esso deve essere allegata la documentazione prevista dal bando di concorso E.N.A.M. per l'ammissione degli iscritti e dei loro familiari alle Case di Soggiorno e l'elenco della documentazione sotto riportata.

### PRESENTAZIONE DOMANDE DIRETTAMENTE ALLA SEDE CENTRALE ENTRO IL 12 FEBBRAIO 2009.

Il suddetto termine per la presentazione delle domande è perentorio per cui non saranno accettate domande oltre tale termine .

### GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

#### ATTENERSI RIGOROSAMENTE AL BANDO

La domanda deve essere compilata **scrivendo in stampatello o a macchina**, nella maniera più chiara possibile e **firmata ovunque richiesto**. La compilazione deve essere effettuata rispettando le norme del bando e le indicazioni seguenti.

**QUADRO A/1** Deve essere sempre compilato e deve contenere i dati dell'iscritto all'E.N.A.M., anche se in quiescenza, o del richiedente (se diverso dall'iscritto).

**QUADRO B/1** Dati relativi alla domanda di presentazione:

(1)

indicare la data di immissione nei ruoli magistrali per l'iscritto in servizio, la data di immissione nei ruoli magistrali e la data di collocamento a riposo per l'iscritto in quiescenza, la data di decesso per l'iscritto deceduto; indicare la propria sede INPDAP; si richiede la qualifica ricoperta attualmente o al momento dell'entrata in quiescenza o all'atto del decesso.

(2) Scegliere la casella da barrare in base alla seguente tabella:

|\_1\_| Insegnante di ruolo di Scuola Elementare Statale

|\_2\_| Insegnante di ruolo di Scuola Materna Statale

|\_3\_| Direttore Didattico

|\_4\_| Altre Attività

### ELENCO DOCUMENTAZIONE

- 1) Per vedovi e vedove di iscritti dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 da cui risulti che non è risposato, che gode di pensione di reversibilità e che è sprovvisto di reddito di lavoro proprio;
- 2) dichiarazione della ASL da cui risulti, ove esista, all'interno del nucleo familiare la condizione di handicap ed, eventualmente, la situazione di gravità accertata o di invalidità superiore al 66% ;
- 3) certificazione medica attestante la necessità di cure dell'iscritto per fruire della precedenza per Fiuggi e Chianciano; CATEGORIA B;
- 4) certificazione medica comprovante la situazione di monorene o trapiantato dell'iscritto per la precedenza assoluta a Fiuggi; CATEGORIA A;
- 5) certificazione medica comprovante la situazione di trapiantato di fegato dell'iscritto per la precedenza assoluta a Chianciano; CATEGORIA A;
- 6) fotocopia del cedolino dello stipendio da cui risulti la ritenuta ENAM oppure, in caso di quiescenza, fotocopia del decreto di pensione ( anche per il coniuge iscritto);
- 7) fotocopia valida della carta di identità;
- 8) fotocopia del documento rilasciato dalla ASL attestante l'inabilità permanente al lavoro per sorelle o fratelli;
- 9) fotocopia del codice fiscale del richiedente .

**QUADRO B/2** Documentazione e firma:

(3) riportare nelle caselle i numeri corrispondenti ai documenti allegati alla domanda facendo riferimento alla tabella di cui sopra

(4) Firma e data; la firma deve essere SEMPRE quella dell'iscritto, se vivente, e la data quella della compilazione;

(5) Scegliere la casella da barrare, in base alla seguente tabella:

|\_1\_| Insegnante di ruolo di Scuola Elementare Statale

|\_2\_| Insegnante di ruolo di Scuola Materna Statale

|\_3\_| Direttore Didattico

|\_4\_| Altre Attività