

ALL'ENAM - Ufficio Assistenza sanitaria

Riservato All'Ufficio

Viale di Trastevere, 231

Data di presentazione/spedizione

00153 R O M A

Protocollo n. del

Posizione n.

QUADRO A

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome Nome Sesso

Comune o stato estero di nascita Prov. Data di nascita

Stato civile Comune di residenza Prov. CAP

Via/P.za N. civico N. telefono

N. cellulare E-mail

QUADRO B

OGGETTO : RICHIESTA ASSEGNO INTEGRATIVO PER MALATTIA

Il/la sottoscritto/a

- **Chiede** l'assegno integrativo, previsto dall'art. 11 del Regolamento attuativo dello Statuto ENAM, perché, assente per malattia, è incorso:

(barrare la casella che interessa)

nella riduzione della retribuzione al 50% dal al

nella sospensione della retribuzione dal al

- **Acconsente** al trattamento dei dati personali, compresi i sensibili, contenuti nella presente istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle norme del vigente Codice della Privacy e per le finalità di cui all'istanza medesima.

Allega la seguente documentazione¹

.....

.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data

¹ Vedi "Guida per la compilazione della domanda" a pag. 4 del presente modello.

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

...1... sottoscritt... nat... il a
 prov., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ,
 richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di essere: Insegnante elementare Insegnante di scuola materna Dirigente scolastico (ex Dirett. Didattico)

a) in ruolo dal, n. partita¹, attualmente in servizio presso il Circolo
 didattico/Istituto comprensivo di via n.

b) che la sua famiglia è così composta:

1.	Cognome e nome (dell'iscritto)	Data di nascita	Luogo di nascita
	Codice fiscale	Attività svolta	Stato civile
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.

c) che dei componenti il suo nucleo familiare, come sopra descritto, sono fiscalmente a carico² i soggetti indicati al n.
 dell'elenco (*per familiare a carico si intende la persona per la quale spetta la detrazione di imposta*);

Data

Firma.....

¹ Il numero di partita, per gli iscritti in servizio, è indicato sul cedolino dello stipendio.

² Sono considerati fiscalmente a carico i familiari che non hanno posseduto redditi superiori al limite massimo, ai fini IRPEF, 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.

d) 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"/>
NUMERO DELLE PERSONE FISCALMENTE A CARICO		
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
CONDIZIONE ABITATIVA E PROPRIETÀ DEL NUCLEO FAMILIARE		
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 €	<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 €	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
CONDIZIONI SOGGETTIVE		
Presenza nello stesso nucleo familiare di più iscritti (2) o di un solo genitore con figli fiscalmente a	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
Isritti 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	<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	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
	TOTALE	
	FASCIA	

FASCE DI GRADUAZIONE DEGLI INTERVENTI			
1 ^a fascia	2 ^a fascia	3 ^a fascia	4 ^a 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 ^a 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			

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

l'ENAM, a norma dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 effettuerà dei controlli, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

Data

Firma.....

(*) 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 pagina 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 maggiore bisogno.

(***) Parte riservata all'E.N.A.M.

(2) Allegare cedolino stipendio degli iscritti all'ENAM.

(3) Allegare certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica.

NORME GENERALI

La domanda, compilata in ogni parte, sottoscritta e corredata della prescritta documentazione, deve essere inoltrata direttamente all Sede Centrale al seguente indirizzo:

E.N.A.M. – Ufficio III Settore Sanitaria – Viale di Trastevere, 231 – 00153 R O M A .

DOCUMENTAZIONE

Oltre alle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 445/2000, contenute nel modulo domanda, occorre allegare:

- 1) Decreto di riduzione al 50% o di sospensione della retribuzione, emesso dall'Autorità scolastica competente;
- 2) Fotocopie autenticate dei cedolini dello stipendio, dai quali risulti l'avvenuta riduzione o sospensione;
- 3) Fotocopia autenticata di un cedolino antecedente a quelli sopra indicati;
- 4) Documentazione medica comprovante che il richiedente è affetto da grave malattia.

AVVERTENZE

L'assegno integrativo per malattia viene concesso per periodi di riduzione o sospensione della retribuzione iniziati non oltre i dodici mesi precedenti la data della richiesta dell'assegno stesso.

L'autenticazione delle fotocopie può essere effettuata anche direttamente dal richiedente, sottoscrivendo sulle stesse la seguente dichiarazione: Copia conforme all'originale in mio possesso.

MISURA DELL'ASSEGNO INTEGRATIVO PER MALATTIA

PER RIDUZIONE DELLA RETRIBUZIONE AL 50%	
FASCE	PERCENTUALE INTERVENTO
1 ^a e 2 ^a fascia	40% retribuzione lorda
3 ^a e 4 ^a fascia	30% retribuzione lorda

PER SOSPENSIONE DELLA RETRIBUZIONE	
FASCE	PERCENTUALE INTERVENTO
1 ^a e 2 ^a fascia	80% retribuzione lorda
3 ^a e 4 ^a fascia	60% retribuzione lorda