

MODELLI PER LA RICHIESTA DI PARZIALE RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DAL DIPENDENTE NELL'ANNO 2012

(ART. 2 del Regolamento interventi a favore del personale approvato il 20 maggio 2013)

- MOD. 1A** Art.2, comma 1, lettera a): spese per iscrizione a corsi di studio universitari e post universitari, scuole pubbliche di istruzione secondaria e/o di qualificazione professionale, scuole private parificate di istruzione secondaria (esclusivamente per i dipendenti), scuole primarie pubbliche o parificate, scuole materne o infantili, anche private.
- MOD. 1B** Art.2, comma 1, lettera a): spese per l'acquisto di libri di testo previsti dai relativi corsi di studio.
- MOD. 1C** Art. 2, comma 1, lettera a): spese tasse d'esame per la certificazione di conoscenze linguistiche e informatiche.
- MOD. 2** Art.2, comma 1, lettera b): spese per iscrizione e frequenza dei figli minori ad attività extra e/o post scolastiche, per attività culturali, ludiche, ricreative e sportive.
- MOD. 3** Art.2, comma 1, lettere c), d) ed e): spese sostenute per abbonamenti a mezzi di trasporto urbano dei dipendenti e dei figli minori, e/o extra urbano dei dipendenti per il raggiungimento della sede di servizio, nonché per abbonamenti a parcheggi pubblici in zone limitrofe al posto di lavoro e dei figli iscritti a corsi di studio universitari per parcheggi interni agli spazi universitari.
- MOD. 4** Art.2, comma 1, lettera f): spese sostenute per acquisto di lenti e occhiali da vista, protesi dentarie, controlli per la prevenzione (screening oncologici: cervice dell'utero, seno, colon-retto) e per l'acquisto di attrezzature e/o supporti tecnici medicali.

- NB.:** - scegliere e utilizzare soltanto i modelli relativi alla richiesta di rimborso pertinente alle spese sostenute;
- per chiedere lo stesso tipo di rimborso per più componenti del nucleo familiare, occorre redigere più modelli;
 - il rimborso massimo COMPLESSIVAMENTE erogabile per le ipotesi previste dall'art. 2 del Regolamento approvato il 20 maggio 2013 (**MOD. 1A + 1B + 1C + 2 + 3 + 4**) è pari a € **1'200,00**.

mod. 1A

SPESE PER ISCRIZIONE A CORSI DI STUDIO: Art. 2, comma 1, lett. a)
(barrare le caselle)

- corsi universitari e post universitari presso istituzioni statali
- scuole pubbliche di istruzione secondaria e/o di qualificazione professionale, compresi i viaggi d'istruzione
- scuole private parificate di istruzione secondaria e/o di qualificazione professionale (**esclusivamente per i dipendenti**)
- scuole pubbliche o parificate primarie, comprese mense e attività post scolastiche
- materne o infantili anche private comprese mense e attività post scolastiche

rimborso pari al 50% della spesa sostenuta e comunque max **€ 800,00 (1A+1B+1C)** - rimborso richiesto: € _____

richiesta di rimborso relativa al familiare n. _____

documentazione allegata:

ricevuta/dichiarazione di versamento n.	Del	intestata a	importo
TOTALE			

- dichiarazione resa dal dipendente, ai sensi dall'art.46 del DPR n.445/2000, attestante l'iscrizione del familiare (o del dipendente medesimo) all'anno di corso _____ della scuola/università cui sono intestati i versamenti

- altro _____

mod. 3

SPESA PER ABBONAMENTO A MEZZI DI TRASPORTO URBANO E/O EXTRA URBANO, ABBONAMENTO PER PARCHEGGI PUBBLICI: art. 2, comma 1, lett. c, d, e) (barrare le caselle)

richiesta di rimborso relativa al familiare n. _____

- abbonamento a mezzi di trasporto urbano: rimborso 50% della spesa sostenuta e comunque max **€ 100,00**
rimborso richiesto: € _____
- abbonamento a parcheggi: rimborso 50% della spesa sostenuta e comunque max **€ 150,00**
rimborso richiesto: € _____
- abbonamento a mezzi di trasporto extra urbano: rimborso pari al 50% della spesa sostenuta e comunque max **€ 300,00**
rimborso richiesto: € _____

documentazione allegata:

copia documento fiscale n.	data ricevuta	ricevuta intestata a	importo ricevuta
TOTALE			

- dichiarazione sostitutiva di residenza;
- altro _____

Rimborso della spesa sostenuta e comunque non superiore a **(barrare le caselle)**:

- acquisto di lenti e occhiali da vista **max € 200,00** annui per **ogni componente il nucleo familiare**
- protesi dentarie max **€ 500,00** annui per dipendente
- controlli per la prevenzione (pap test, mammografia, colonscopia) max **€ 300,00** annui per dipendente
- acquisto attrezzature e/o supporti tecnici medicali max **€ 1.000,00** annui per dipendente

richiesta di rimborso relativa al familiare n. _____

documentazione allegata:

copia documento fiscale n.	data ricevuta	ricevuta intestata a	importo ricevuta
TOTALE			

- prescrizione specialistica
- altro _____