

**RICHIESTA SUSSIDIO
PER ASSEGNO DI STUDIO PER I FIGLI
DI ISCRITTI O DI ISCRITTI DECEDUTI,
INERENTI ALL'ULTIMO ANNO DELLA SCUOLA SUPERIORE
O CORSO DI LAUREA PER LA RELATIVA DURATA LEGALE**

Ai sensi dell'art. 1
del relativo Bando per i trattamenti di assistenza

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

IN QUALITÀ DI

TIPOLOGIA RICHIEDENTE		
<i>selezionare una sola casella</i>		N° Matricola
<input type="radio"/>	a) Iscritto contribuente EPAP , ovvero iscritto pensionato EPAP, sul quale grava l'obbligo del versamento di tutti i contributi obbligatori	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	b) Pensionato EPAP che ha interrotto nel corso dell'anno l'attività professionale o si è cancellato dall'albo, contribuente nell'anno antecedente la domanda di sussidio	<input type="text"/>
<i>selezionare una sola casella</i>	<input type="radio"/> c) Superstite¹ dell'Iscritto	<input type="radio"/> d) Superstite¹ pensionato EPAP
Cognome Iscritto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome Iscritto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale Iscritto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° Matr. Iscritto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parentela nel Nucleo Familiare ¹	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Compilare obbligatoriamente in ogni sua parte)

- **VISTA LA DEFINIZIONE DI EVENTO STRAORDINARIO CHE DA LUOGO ALL'EROGAZIONE DEL SUSSIDIO²**
- **VISTI I REQUISITI NECESSARI PER L'ACCESSO ALLA PRESTAZIONE**
- **VISTE LE CONDIZIONI DI GRAVE DISAGIO ECONOMICO SCATURITE**

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

NOTE

1. Ai sensi dell'art. 3, c.3 del Regolamento per l'erogazione dei trattamenti di assistenza, per **nucleo familiare** si intende quello composto dalle medesime categorie previste dall'art. 16, comma 1 del Regolamento di attuazione dell'Ente, ovvero:

a) il coniuge o il convivente more uxorio;

b) figli minorenni, ovvero maggiorenni se inabili o a carico;

c) genitori inabili dell'iscritto defunto o di età superiore ai sessantacinque anni che risultino a suo carico ovvero, in mancanza di questi, ai fratelli celibi ed alle sorelle nubili, sempre che al momento della morte dell'iscritto risultino permanentemente inabili ed a suo carico. I superstiti si considerano inabili se riconosciuti tali ai sensi dell'art. 39 del D. P. R. 25 aprile 1957, n. 818, ed a carico dell'iscritto se questi prima del decesso provvedeva al loro sostentamento in forma continuativa ed esclusiva.

2. Evento straordinario: Un accadimento puntuale e "non conforme all'ordinarietà" (ovvero un fenomeno circoscritto nel tempo e non riconducibile a uno status/condizione) che incide in maniera rilevante sul bilancio familiare, fino al punto di essere difficilmente sostenibile da parte dell'iscritto

CHIEDE

**l'erogazione del sussidio, a titolo di contributo, di assegno di studio
a seguito di stato di disagio economico o di oggettiva difficoltà familiare,
conseguente ad un evento straordinario
tale da pregiudicare un regolare proseguimento degli studi**

INDICARE LO STUDENTE PER IL QUALE SI RICHIEDE L'ASSEGNO DI STUDIO	
Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
I requisiti dello studente ai fini della concessione dell'assegno di studio selezionare una sola casella	<p><input type="radio"/> figlio/a di iscritto/a EPAP in regola con i versamenti dei contributi</p> <p><input type="radio"/> figlio/a di iscritto/a Epap titolare di pensione EPAP in regola con i versamenti dei contributi</p> <p><input type="radio"/> orfano/a di iscritto/a EPAP in regola con i versamenti dei contributi</p> <p><input type="radio"/> orfano/a di iscritto/a Epap titolare di pensione EPAP in regola con i versamenti dei contributi</p>

(Compilare obbligatoriamente in ogni sua parte)

Tipologia richiesta sussidio selezionare una sola casella	<input type="radio"/> ultimo anno della scuola superiore: € 1.250,00 forfettari <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>AAAA/AAAA (inserire anno scolastico per cui si richiede l'assegno)</i>
	<input type="radio"/> corsi di laurea per la relativa durata legale per l'anno accademico <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>AAAA/AAAA (inserire anno accademico per cui si richiede l'assegno)</i> selezionare una sola casella
Non è ammissibile la domanda da parte di laureati per l'iscrizione ad altro corso di laurea	<input type="radio"/> <u>in assenza di spese documentate: € 2.500,00</u> forfettari
	<input type="radio"/> <u>a rimborso di spese documentate effettivamente sostenute per lo svolgimento del corso di studi universitario: fino ad un massimo di € 5.000,00</u>

(Compilare obbligatoriamente in ogni sua parte)

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

Descrizione evento straordinario, che ha originato la richiesta e generato rilevante incidenza sul bilancio familiare, tale da pregiudicare un regolare proseguimento degli studi per il figlio/a oppure orfano/a

(Compilare obbligatoriamente)

In caso di richiesta di assegno di studio per: <i>selezionare una sola casella</i>	<input type="radio"/>	ultimo anno di scuola superiore	<ul style="list-style-type: none">• di non essere stato/a ripetente nell'anno scolastico per cui si richiede l'assegno• di non aver beneficiato e non beneficiare di altre borse di studio, assegni, premi o sussidi, da chiunque erogati, in relazione ai risultati scolastici cui il bando si riferisce
	<input type="radio"/>	il corso di laurea per la relativa durata legale	<ul style="list-style-type: none">• di essere in regola con il piano di studi ufficiale ovvero con quello approvato dal Consiglio di Facoltà relativamente al corso di studi universitario• di non aver beneficiato e non beneficiare di altre borse di studio, assegni, premi o sussidi, da chiunque erogati, in relazione ai risultati scolastici cui il bando si riferisce

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

Consenso al trattamento dei dati personali
(ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito www.epap.it.

luogo e data

Firma del/della dichiarante (consenso esplicito)

Il/La Sottoscritto/a:

- è consapevole che l'EPAP si riserva la facoltà di richiedere ulteriore integrazione alla documentazione
- è a conoscenza che l'EPAP si riserva di procedere, anche a campione, alle verifiche ritenute opportune presso le competenti strutture.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

Firma del/della dichiarante

FINE MODULO

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

obbligatoria, pena il non accoglimento della domanda

SUSS_STU

1. copia del Modello ISEE in corso di validità;
2. copia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
3. fotocopia del codice fiscale del richiedente;
4. certificazione dello stato di famiglia dell'interessato alla data della domanda;
5. certificato rilasciato dalla segreteria della scuola o università attestante;
 - a. per le scuole medie superiori, la qualifica di studente non ripetente nell'anno scolastico per cui si richiede l'assegno
 - b. per l'Università, per l'anno accademico per cui si richiede l'assegno, la data di immatricolazione, gli esami previsti dal piano di studi ufficiale ovvero quello approvato dal Consiglio di facoltà relativamente al corso di studi universitario, la data in cui sono stati sostenuti i suddetti esami;
6. copia della documentazione fiscale/contabile e dei giustificativi di pagamento (esempio distinte, bonifici, ricevute, estratti conto ecc.), attestanti le spese sostenute per cui si chiede il sussidio.

La documentazione da allegare deve avere l'indicazione che la spesa oggetto del rimborso è stata effettuata dal richiedente il sussidio e specifica della tipologia di spesa effettuata. In caso di scontrino senza indicazione del nominativo deve essere allegata copia dell'estratto conto (bancario o della carta di credito) dell'acquirente dal quale si evince la data e l'importo della spesa sostenuta;
7. documentazione comprovante l'evento straordinario, compresa certificazione medica, se lo stato di bisogno è collegato a infortunio o malattia.

La documentazione dovrà contenere la data di insorgenza dell'evento straordinario e, in caso di documentazione medica dovrà essere presente l'esame obiettivo, la diagnosi clinica e la diagnosi funzionale.

La documentazione dovrà essere aggiornata al massimo ad 1 anno antecedente la presentazione della domanda;
8. In caso di presentazione domanda da parte di superstiti: certificato di morte o atto sostitutivo di notorietà di morte dell'iscritto o del pensionato.

CONDIZIONI PER L'EROGAZIONE DEL SUSSIDIO

1. La regolarità della posizione contributiva e dichiarativa (Mod. 2), fino all'anno precedente a quello di presentazione dell'istanza da parte dell'iscritto;
2. Il reddito familiare, risultante dall'Indicatore della situazione economica equivalente (modello ISEE), non deve essere superiore a 60 volte il contributo soggettivo minimo vigente nell'anno di presentazione della domanda stessa;
3. Non hanno diritto al sussidio i soggetti che abbiano richiesto la restituzione o la ricongiunzione verso altro Ente di Previdenza obbligatorio del montante contributivo;
4. La domanda di sussidio è ripetibile esclusivamente nel caso di comprovato e perdurante stato di bisogno conseguente l'evento straordinario che lo ha generato.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di sussidio deve essere presentata al verificarsi della circostanza o evento straordinario, malattia o infortunio di carattere acuto e temporaneo e di carattere permanente e di tutti i requisiti previsti, **entro e non oltre 180 giorni dall'evento**, utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'EPAP, scaricabile dalla pagina web www.epap.it.

La domanda dovrà contenere la dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali **debitamente sottoscritta**.

La stessa dovrà pervenire all'Ente per **PEC** all'indirizzo **epap@pec.epap.it**