



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
Comprendivo 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... ilaprov.....
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	1	1
Reddito familiare da oltre € 25.000 e fino a € 50.000	2	2
Reddito familiare da oltre € 50.000 e fino a € 75.000	3	3
Reddito familiare da oltre € 75.000 e fino a € 100.000	4	4
Reddito familiare da oltre € 100.000 (1)		
NUMERO DELLE PERSONE FISCALMENTE A CARICO		
3 e oltre	0	0
2	1	1
1	2	2
0	3	3
CONDIZIONE ABITATIVA E PROPRIETÀ DEL NUCLEO FAMILIARE		
In affitto, senza casa di proprietà	1	1
Unica casa di proprietà o in uso gratuito	2	2
Proprietà di terreni e/o fabbricati, oltre la casa di abitazione, con un reddito IRPEF da € 200 a €1.000	3	3
Proprietà di terreni e/o fabbricati, oltre la casa di abitazione, con un reddito IRPEF di oltre € 1.000	4	4
CONDIZIONI SOGGETTIVE		
Presenza nello stesso nucleo familiare di più iscritti (2) o di un solo genitore con figli fiscalmente a carico	-1	-1
Isritti con handicap grave o invalidità permanente superiore al 66% (3)	-1	-1
Presenza nel nucleo familiare di altri soggetti con handicap grave o invalidità permanente superiore al 66 % (3)	-1	-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	-1	-1
TOTALE PUNTI		
FASCIA		

EVENTUALE EVENTUALE HANDICAP MOTORIO(****)

FASCE DI GRADUAZIONE DEGLI INTERVENTI			
1ª fascia	2ª fascia	3ª fascia	4ª fascia (1)
da 1 a 4 punti	da 5 a 6 punti	da 7 a 8 punti	da 9 punti in poi
(1) La 4ª 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