

<b>E.N.A.M.</b> <b>V.le Trastevere, 231 - 00153 - Roma</b> <b>Sede Centrale</b>	<b>RICHIESTA DI SOGGIORNO CLIMATICO</b> <b>TERMALE</b>	Numero di protocollo _____
<b>Quadro A/1</b> DATI DELL'ISCRITTO (o del RICHIEDENTE)		DATA DI PRESENTAZIONE _____
_____ cognome	_____ nome	<u>   M   F  </u> sesso
nato a _____ comune di nascita	(____) _____ prov. stato estero	il ____ / ____ / ____ gg mm anno
_____ n° ____ recapito: via, piazza, e località.	_____ (____) comune di residenza prov. cap.	_____ / _____ prefisso n. telefonico
codice fiscale  __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	_____ stato civile	n. cellulare. ....
<p><b>Quadro B/1 All'Ente Nazionale di Assistenza Magistrale direttamente alla Sede Centrale dell'E.N.A.M.</b></p> <p><b>Il sottoscritto richiede l'ammissione presso la Casa di _____</b></p> <p><b>PER IL PERIODO ESTIVO Per il turno __  per le persone sottoindicate con i nn. _____</b>  <b>(in tutto persone n. _____)</b></p> <p><b>- dichiara di accettare l'ammissione anche all'ultimo momento <u>   SI   NO  </u></b></p> <p>CATEGORIA A (*)  __           CATEGORIA B (**)  __ </p> <p><b>DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' - D.P.R. n. 445/2000 ( ART. 46 )</b></p> <p>a) <input type="checkbox"/> di essere in ruolo dal _____, n. partita <sup>(1)</sup> _____, attualmente in servizio presso il Circolo          didattico/Istituto comprensivo n. _____ di _____ via _____ n. _____</p> <p><input type="checkbox"/> di essere in pensione dal _____ immessa in ruolo dal _____, n. iscrizione <sup>(1)</sup> _____ sua sede INPDAP <sup>(2)</sup> _____(3)  _1_ _2_ _3_ </p> <p><input type="checkbox"/> che l'iscritto è deceduto il _____ immesso in ruolo dal _____</p> <p>- che il coniuge dell'iscritto:</p> <p>_____ <u>   M   F  </u>          cognome nome sesso</p> <p>nato a _____ il ____ / ____ / ____          località prov. Stato estero gg mm aa</p> <p>Svolge o svolgeva attività di (4)  _1_ _2_ _3_ _4_ </p>		
<p><b>QUADRO B/2</b></p> <p>Si allega la seguente documentazione (5)  __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ </p> <p>Data (6) _____ Firma _____ in qualità di (7)  __ __ __ __ </p>		

**Note**

- (1) 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
- (2) La propria sede INPDAP è quella che corrisponde il suddetto trattamento pensionistico
- (\*) punto 4 e 5 del bando
- (\*\*) punto 3 del bando

**Dichiarazioni sostitutive di certificazione  
(ART. 46 D.P.R. N. 445/2000)**

...I.... 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**

a) che la sua famiglia è così composta, come risulta dagli atti del comune di .....  
 per l'anno ..... (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

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.*

**..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, 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 (Le norme relative alla dichiarazione da presentare nel 2005 fissano tale limite in € 2840,51).
- 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.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 D.P.R. N. 445/2000)

...I... 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

quanto segue ai fini della individuazione della fascia di appartenenza.

	PUNTI	
	(**)	(***)
<b>ENTITÀ DEL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE (*)</b>		
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 e 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<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 o di un solo genitore con figli a carico	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
Isritti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66% (2)	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
Presenza nel nucleo familiare di altri soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66% (2)	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
Accollo mutuo passivo per acquisto o ristrutturazione casa abitazione acceso con l'Istituto di Credito appresso indicato.....e scadente il.....	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -1
<b>TOTALE PUNTI</b>		
<b>FASCIA</b>		
<b>EVENTUALE INDICAZIONE DI HANDICAP MOTORIO (****) <input type="checkbox"/></b>		

Allegato A/2

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 €100.000			

.. 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, 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, con esclusione del reddito dei figli e di quello degli eventuali loro coniugi, desumibili dall'ultima dichiarazione dei redditi, effettuata dai componenti il nucleo familiare elencati alla precedente pag. 2 sub lettera a. 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.

(\*\*) Casella 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 certificazione rilasciata dalla Componente 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.

**LE DOMANDE CHE DOVESSERO PERVENIRE NON CORRETTAMENTE COMPILATE O CARENTI DI DOCUMENTAZIONE SARANNO ARCHIVIAE SENZA RISPOSTA.**

**PRESENTAZIONE DOMANDE DIRETTAMENTE ALLA SEDE CENTRALE ENTRO il 12 FEBBRAIO 2007**

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;
  - (2) Indicare la propria sede INPDAP
  - (3) Si richiede la qualifica ricoperta attualmente o al momento dell'entrata in quiescenza o all'atto del decesso.
  - (4) 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 Attivita'

#### 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;
- 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 non inferiore al 66%
- 3) certificazione medica attestante la reale 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 ( anche per il coniuge iscritto );
- 7) fotocopia del decreto di pensione da cui risulti che la S.V. era insegnante elementare;
- 8) fotocopia valida della carte di identità
- 9) fotocopia del documento rilasciato dalla ASL attestante l'inabilità permanente al lavoro per sorelle o fratelli
- 10) fotocopia del codice fiscale

**QUADRO B/2** documentazione e firma

- (5) riportare nelle caselle i numeri corrispondenti ai documenti allegati alla domanda facendo riferimento alla tabella di cui sopra;
  - (6) Firma e data; la firma deve essere SEMPRE quella dell'iscritto, se vivente, e la data quella della compilazione;
  - (7) 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 Attivita'