



MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE

4° REPARTO 9^ DIVISIONE

SERVIZIO PROVVIDENZE PER IL PERSONALE CIVILE

Viale dell'Università 4 - 00185 Roma

Tel. - fax. 06.49862426

servizio.provvidenze@persociv.difesa.it

M_DGCIV

Prot. nr. 82111/D-9

Del 01/12/2011

PARTENZA

INDIRIZZI IN ALLEGATO

OGGETTO: Accordo in materia di "Alta Formazione" ai sensi della L. 448/2001, art. 19 comma 14.

Si comunica che in data 21 novembre c.a. è stato sottoscritto con le OO.SS aventi titolo il nuovo testo dell'accordo in materia di "Alta Formazione", che si allega in copia, recante modifiche all'accordo di pari oggetto, sottoscritto in data 07/07/2005, in ordine alla normativa vigente e alla percentuale massima (dal 5% al 7% delle risorse finanziarie della formazione) attribuibile all'iniziativa in questione nell'Es.fin. di riferimento.

I dipendenti civili, in possesso dei requisiti previsti dal suddetto accordo, possono presentare istanza di rimborso delle spese universitarie sostenute nell'A.A. 2010/11.

Le suddette richieste dovranno essere trasmesse, al termine del suddetto A.A. ed a decorrere dalla data di pubblicazione della presente circolare, a cura dell'Ente di servizio e pervenire **via fax al n.06/4986/2426 improrogabilmente entro il 2 maggio 2012 a:**

**Ministero della Difesa, Direzione Generale per il Personale Civile, 4^a Reparto,
9^a Divisione, Servizio Provvidenze per il Personale Civile – Viale
dell'Università 4 – 00185 ROMA.**

A tal fine si allegano copia del modulo di domanda e della dichiarazione sostitutiva.

Si rammenta che la presente circolare, reperibile in modalità telematica sul sito internet di questa Direzione Generale www.persociv.difesa.it, nella sezione Circolari ed altra documentazione, è diretta esclusivamente agli enti in indirizzo, con esclusione di quelli i cui oneri per la formazione gravano sul C.R.A di Bilandife.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dir. Dr.ssa Enrica PRETI)
f.to

**ELENCO INDIRIZZI ALLEGATO ALLA CIRCOLARE N.82111/D-9
DEL 01/12/2011**

SEGRETERIE SOTTOSEGRETARI DI STATO ALLA DIFESA	LORO SEDI
SEGRETARIATO GENERALE DELLA DIFESA E DIREZIONE NAZIONALE DEGLI ARMAMENTI AA.GG.	ROMA
SEGRETARIATO GENERALE DELLA DIFESA E DIREZIONE NAZIONALE DEGLI ARMAMENTI V° REPARTO INNOVAZIONE TECNOLOGICA	ROMA
SEGRETARIATO GENERALE DELLA DIFESA E DIREZIONE NAZIONALE DEGLI ARMAMENTI DIREZIONE INFORMATICA TELEMATICA E TECNOLOGIE AVANZATE TELEDIFE	SEDE
CENTRO ALTI STUDI DIFESA	ROMA
PERSOMIL	ROMA
PREVIMIL	ROMA
TERRARM	ROMA
NAVARM	ROMA
ARMAEREO	ROMA
GENIODIFE	ROMA
COMMISERVIZI	ROMA
DIFESAN	ROMA
CIVILSCUOLADIFE	ROMA
AGENZIA INDUSTRIE DIFESA	ROMA
 e,per conoscenza:	
BILANDIFE	ROMA

U.D.G. - URP

INTERNO

PERSOCIV
RIMBORSO ISCRIZIONE UNIVERSITA' - ACCORDO ALTA FORMAZIONE

(personale civile)

AL MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE PER IL
PERSONALE CIVILE
4^A REPARTO - 9^A DIVISIONE
SERVIZIO ASSISTENZA
E BENESSERE DEL PERSONALE
VIALE DELL'UNIVERSITA', 4
00185 - ROMA

1. (A CURA DEL RICHIEDENTE)

Il/la sottoscritto/a _____

Profilo Professionale _____ Ente di servizio _____

nato/a _____ PR (____) il _____

residente a _____ PR _____ (____)

in via/Piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

recapiti privati
(eventuali) _____

CHIEDE

il rimborso delle quote d'iscrizione pari a € _____ (allegare la ricevuta di versamento) al _____ corso
di Laurea sottoindicato (barrare la casella di interesse) essendo in possesso dei requisiti indicati nella
dichiarazione sostitutiva di certificazione annessa alla presente:

CLASSE DI LAUREA A CICLO UNICO n° classe

CLASSE DI LAUREA MAGISTRALE (LM)
denominazione _____ n° classe

CLASSE DI LAUREA (L)
denominazione _____ n° classe

presso:
 Università pubblica denominazione _____

Università privata denominazione _____

modalità e-learning Università denominazione _____

(firma del richiedente)

2. (A CURA DELL'ENTE DI SERVIZIO)

Prot. N. _____ Data _____
(Timbro lineare dell'Ente)

Denominazione estesa _____

Denominazione telegrafica _____ Via/Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

AL MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE
4^A REPARTO - 9^A DIVISIONE
SERVIZIO ASSISTENZA
E BENESSERE DEL PERSONALE
VIALE DELL'UNIVERSITA', 4 - 00185 - ROMA

Oggetto: richiesta di rimborso quote di iscrizione all'Università. Dipendente _____
Si trasmette la domanda presentata dall'interessato sopra indicato in servizio presso questo Ente in qualità di dipendente civile, intesa
ad ottenere il beneficio in oggetto.

timbro e firma del Capo Ufficio

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Artt.46,47 del DPR 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ PR () il ____ / ____ / ____
residente _____ PR ()
in via/Piazza _____ n°. _____ CAP _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua responsabilità

DICHIARA

1	di aver sostenuto la tesi di laurea nell'A.A. 2010/11	<input type="checkbox"/>			
2	di aver depositato in segreteria d'Istituto la tesi di laurea da discutere	<input type="checkbox"/>			
3	di essere iscritto all'anno di corso:				
	laurea triennale	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
	laurea magistrale	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			
	laurea a ciclo unico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			
4	di aver acquisito n. crediti	nr. <input type="text"/>			
5	di dover sostenere per l'intero corso di laurea n. crediti	nr. <input type="text"/>			
6	che, all'Anagrafe del Comune di _____ risulta registrato il proprio stato di famiglia di seguito indicato e che i redditi imponibili IRPEF di ciascun componente relativi all'anno precedente a quello della presente dichiarazione _____ (anno) sono quelli a fianco di ciascuno di essi indicati, come risulta dai Modelli 730 o Unico presentati all'Agenzia delle Entrate di _____ ovvero, se non presentati, dal Modello CUD.				
	Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela con il dichiarante	Codice Fiscale	Reddito in €
1					,00
2					,00
3					,00
4					,00
5					,00
TOTALE REDDITI NUCLEO FAMILIARE					,00

IL DICHIARANTE
(firma per esteso da non autenticare)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità

I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente dal Ministero della Difesa per finalità istituzionali. Ai sensi dell'art. 7 del D. Lvo 30,6,2003, n. 196, l'interessato potrà accedere ai dati che lo riguardano chiedendo la correzione e, ricorrendo gli estremi, la cancellazione o il blocco.

I dati dichiarati saranno sottoposti alle verifiche obbligatorie, anche a campione, previste dalla legge. Nel caso di false dichiarazioni, il richiedente che le ha prodotte non potrà usufruire del beneficio in parola e, se detti errori o falsità non saranno sanabili, lo stesso non potrà produrre nuova domanda di rimborso per gli stessi motivi che avevano originato la richiesta precedentemente respinta per erroneità o falsità della dichiarazione. Comunque, è sempre fatta salva per l'Amministrazione la possibilità di recuperare le somme indebitamente corrisposte.