



# MINISTERO DELLA DIFESA

*DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE*

*4° REPARTO 9<sup>^</sup> DIVISIONE*

*SERVIZIO PROVVIDENZE PER IL PERSONALE CIVILE*

*Viale dell'Università 4 - 00185 Roma*

*Tel. - fax. 06.49862426*

[servizio.provvidenze@persociv.difesa.it](mailto: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<sup>a</sup> Reparto,  
9<sup>a</sup> 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](http://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<sup>A</sup> REPARTO - 9<sup>A</sup> 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<sup>A</sup> REPARTO - 9<sup>A</sup> 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.				
	<b>Cognome e Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Rapporto di parentela con il dichiarante</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Reddito in €</b>
1					,00
2					,00
3					,00
4					,00
5					,00
<b>TOTALE REDDITI NUCLEO FAMILIARE</b>					<b>,00</b>

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.