CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA G. ROSSINI - AOO A289465 - PR. E. N. 0008627 DEL 09/09/2025

Allegato 1 - Modello di domanda

Al Direttore generale
Di Erdis Marche
Pec: erdis@emarche.it

Domanda di "Assegno di cura forfetario come contributo alle spese sostenute per la remunerazione di personale qualificato che assista lo studente durante le lezioni relative al proprio corso di studi" (ai sensi del Decreto Mur n. 455/2025)

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____

Cittadinanza _____ Residente a _____ Via _____ Numero Civico _____ CAP _____ Codice fiscale:_____ Telefono fisso _____

Telefono cellulare _____ E-mail (posta elettronica ordinaria) _____ PEC _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000),

Chiede

Di partecipare all'avviso avente ad oggetto l'assegnazione di un "Assegno di cura forfetario come contributo alle spese sostenute per la remunerazione di personale qualificato che assista lo studente durante le lezioni relative al proprio corso di studi" riservato agli studenti iscritti per l' a.a. 2025/2026 presso le università statali e non statali legalmente riconosciute ovvero a corsi accademici tenuti presso le istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica (Afam) con frequenza delle attività didattiche presso sede ubicata nell'ambito del territorio della Regione Marche

A tal fine dichiara:

Di iscriversi o essere già iscritto/a per l'a.a. 2025/2026 al ____ anno ◯ in corso ◯ fuori corso del:

corso di laurea ◯ triennale ◯ magistrale ◯ ciclo unico in _____ dell'Università degli studi di _____

corso accademico ◯ 1.o livello ◯ 2.o livello ◯ 2.o livello (quinquennale a ciclo unico) in _____ dell'Accademia di Belle Arti/Conservatorio o altra Istituzione "Afam" di _____;

◯ di frequentare le attività didattiche presso la sede ubicata nell'ambito del territorio della Regione Marche e in particolare nel Comune di _____ Via _____ n. _____;

◯ Di essere beneficiario/a dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque di essere stato/a definito/a non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;

◯ Di avere avuta riconosciuta dalla Commissione sanitaria provinciale di cui alla deliberazione della Giunta Regione Marche n. 592/2024, almeno una delle condizioni di cui l'articolo 3, comma 2, lettere b), d), e) ed f) del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016 e cioè:

a. persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o con invasiva continuativa (24/7);
b. persone con lesioni spinali fra CO/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
c. persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
d. persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore.

◯ di non fruire di altri benefici/provvidenze incompatibili con l'assegno di cura richiesto come da previsione di cui all'Art. 3 del Bando

◯ Di voler usufruire di assistenza durante le lezioni universitarie di personale qualificato scelto autonomamente, realizzata attraverso un regolare contratto della durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2025 e luglio 2026

◯ Di avere preso visione dell'informativa al trattamento dei dati presente nell'avviso pubblico e di autorizzarne il trattamento.

Allega la seguente documentazione:

a) l'attestazione, da parte della Commissione sanitaria provinciale di cui alla deliberazione della Giunta Regione Marche n. 592/2024 di sussistenza della disabilità gravissima del richiedente il beneficio di cui all'avviso, come indicato all'art. 2 lettera c);
b) il documento attestante che il sottoscritto è beneficiario dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;
c) il documento (Es: contratto di lavoro) che comprova l'obbligo giuridico che il beneficiario del contributo, o suo familiare, ha assunto su di sé per la retribuzione del servizio fornito dal personale qualificato per l'assistenza dello studente alle lezioni universitarie, per la durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2025 e luglio 2026.
d) Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (solo in caso di apposizione di firma autografa)

Data _____

firma dello studente

_____
(Firma digitale o autografa)

CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA G. ROSSINI - AOO A289465 - PR. E. N. 0008627 DEL 09/09/2025

Oppure
Firma del Tutore, amministratore di sostegno o care giver:

_____
(Firma digitale o autografa)

Dati dell'eventuale Tutore, amministratore di sostegno o care giver

Cognome_____ Nome_____ nato il _____
Residente a _____Via _____ Numero Civico _____ CAP _____ Codice fiscale:_____ Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____ E-mail (posta elettronica ordinaria) _____