

**AL MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DEL SISTEMA PAESE**  
**UFFICIO V**

(FAX N. 063691-2093)

**INDENNITA' DI SISTEMAZIONE**

**OGGETTO: Dichiarazione resa ai fini della liquidazione dell'Indennità di Sistemazione, di cui all'art. 661 del D.lgs. n. 297/94 come modificato dall'art. 29 del D.lgs. n. 62/98, e, in presenza di carichi familiari, ai fini delle maggiorazioni per le situazioni di famiglia.**

Il/la sottoscritt..... nat..... a..... il.....  
in servizio all'estero presso .....  
dal..... con la qualifica di.....,  
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, **ai fini dell'attribuzione dell'Indennità di Sistemazione, sotto la propria responsabilità, rilascia le seguenti dichiarazioni (deppennare la voce che NON interessa):**

1. di essere **celibe/nubile**;
2. di essere **coniugat**... dal ..... con.....;
3. di essere **separat**... dal .....
4. di essere **divorziat**... dal .....
5. di essere **vedov**.....dal.....;
  
6. di **avere/non avere familiari a carico**;
  
7. che i **familiari** (Coniuge e figli) **a suo carico alla data di assunzione all'estero (vedi note)**, indipendentemente dall'obbligo di residenza stabile in sede, **sono i seguenti:**

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	REL. DI PARENTELA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
  
8. che **il coniuge**:
  - a) **sarà/non sarà** residente all'estero per **gravi** ragioni di salute o per assistere i figli minorenni per motivi di studio/ di salute (**vedi note**).....;
  - b) **esercita/non esercita** attività lavorativa retribuita ovvero **è/non è** provvisto di reddito di impresa o da lavoro autonomo in misura superiore a quella stabilita dalle disposizioni vigenti per essere considerato fiscalmente a carico;
  - c) **svolge/ha svolto** attività lavorativa retribuita presso .....  
..... fino al.....;
  - d) **si trova/non si trova** in posizione di aspettativa senza retribuzione dal.....  
al.....;
  - e) **è/non è** pensionato o titolare di altre forme di previdenza a carico di.....  
.....per l'importo netto totale annuo di  
Euro.....ivi comprese le mensilità aggiuntive;
  
9. che **il figlio/i figli** :
  - a) **minorenne/i**.....e/  
o **maggiorenne/i**.....(studenti, apprendisti o inabili assolutamente o permanentemente a qualsiasi proficuo lavoro), **sono a suo carico** in quanto **non** sono coniugati, **non** prestano servizio militare, **non** sono ricoverati gratuitamente presso Istituti d'istruzione o di educazione e **sono** sprovvisti di reddito, da lavoro subordinato o autonomo, superiore ai limiti previsti dalle vigenti disposizioni;

b) **minorenne/i**.....e/  
o **maggiorenne/i**.....sarà-saranno/non sarà-non saranno  
presenti all'estero per gravi ragioni di salute/ di studio (**vedi note**);

10. che **il/la figli**.....è **iscritt**...presso la **Scuola/Università**  
.....per l'anno scolastico/accademico 20... /20... anno  
di iscrizione/immatricolazione.....durata legale del corso di laurea: anni.....;
- che **il/la figli**.....è **iscritt**...presso la **Scuola/Università**  
.....per l'anno scolastico/accademico 20... /20... anno  
di iscrizione/immatricolazione.....durata legale del corso di laurea: anni.....;
  - che **il/la figli**.....è **iscritt**...presso la **Scuola/Università**  
.....per l'anno scolastico/accademico 20... /20... anno  
di iscrizione/immatricolazione.....durata legale del corso di laurea: anni.....;

Il/la sottoscritt....., inoltre, **dichiara** (depenare la voce che **non** interessa):

11. di **usufruire/non usufruire**, nella sede di servizio, di **alloggio demaniale** o di **alloggio ex art. 84**;
12. di **essere/non essere** titolare di pensione INPS;
13. di **essere/non essere** titolare di pensione sulla quale ha/non ha richiesto né richiederà l'attribuzione del trattamento di famiglia;
14. di **essere/non essere** coniugato con **dipendente M.A.E./MIUR** (cognome e nome).....matr.....**in servizio all'estero**  
presso.....dal.....;
15. in caso di avvenuta separazione legale omologata o cessazione degli effetti civili del matrimonio:
- di **essere/non essere** affidatari....del figlio/i minori.....;
  - di **essere/non essere** affidatari....del figlio/i minori.....

Il/la sottoscritt.... **attesta** infine che quanto da lui/lei dichiarato circa l'esistenza del matrimonio e dei figli è esattamente conforme a quanto risulta dai registri dello stato civile in Italia o dalle relative sentenze.

**FIRMA**

**Data**.....

**Recapito telefonico/indirizzo di posta elettronica cui fare riferimento all'estero:**

---

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**

- Allega copia fotostatica del documento di identità
- Per il tramite del Ministero degli Affari Esteri

Io sottoscritto ..... attesto che la sottoscrizione della presente dichiarazione è stata apposta in mia presenza.

Data ..... Il dipendente addetto .....

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. lgs. n. 196 del 30 giugno 2003: i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Note:**

Punto 7: è **condizione imprescindibile** per il riconoscimento del diritto al pagamento delle maggiorazioni di famiglia sull'indennità di sistemazione che il carico familiare, dichiarato nel presente modello, risulti registrato **dalla DATA DI ASSUNZIONE in servizio** attraverso il formulario 1 destinato al Reparto Assegni di Sede).

**Punti 8a e 9b:** la corresponsione delle maggiorazioni riguardanti le gravi condizioni di salute avverrà, nel rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 7 del D.L.vo n. 62/68, subordinatamente alla presentazione di adeguata documentazione della ASL di appartenenza.

**Punto 8e:** per quanto riguarda il coniuge pensionato l'importo richiesto deve essere desunto dall'idonea documentazione rilasciata dall'Ente ed ogni variazione deve essere comunicata tempestivamente.

**BARRARE CON UNA CROCETTA E, DEPENNANDO LE VOCI CHE NON INTERESSANO, COMPLETARE DETTAGLIATAMENTE TUTTE LE INFORMAZIONI. INVIARE, QUINDI, DAL CONSOLATO O DALL'AMBASCIATA, VIA FAX AL N. 06/3691- 2093, UNA COPIA DEL MODULO UNITAMENTE AD UNA COPIA DEL VERBALE DI ASSUNZIONE ENTRO 10 G.G. DALL'ARRIVO IN SEDE.**