



## CONTRIBUTI AL PERCORSO DI STUDIO ASMEPA

### Master Universitario di I livello in Cure Palliative Pediatriche A.A. 2024/2025

ASMEPA offre la possibilità di richiedere Contributi al Percorso di Studio a copertura integrale o parziale della quota di iscrizione dei Master, anche grazie alla collaborazione con donatori privati.

#### Criteri di selezione

L'assegnazione dei Contributi al Percorso di Studio avverrà, in prima istanza, sulla base dell'attestazione ISEE - Indicatore della Situazione Economica Equivalente - rilasciata nell'anno 2025\*, così come indicato di seguito:

- ❖ ISEE da 0 a 27.000 Euro: Contributo totale di 4.000 Euro suddiviso in 2 *tranches* da 2.000 Euro
- ❖ ISEE > di 27.000 fino 35.000 Euro: Contributo parziale di 2.000 Euro
- ❖ ISEE > 35.000 Euro o in caso di mancata consegna dell'attestazione ISEE: nessun contributo

#### Modalità di erogazione del Contributo al Percorso di studio

- ❖ *ISEE da 0 a 27.000 Euro - il Contributo totale di 4.000 Euro verrà erogato in 2 tranches*
  - ✓ 1<sup>a</sup> *tranche* di 2.000 Euro: all'avvio del Master
  - ✓ 2<sup>a</sup> *tranche* di 2.000 Euro: al termine del percorso di Master sulla base di 2 requisiti di merito. Per poter ottenere la 2<sup>a</sup> *tranche* sarà necessario avere una frequenza delle lezioni frontali pari al 90% e un punteggio della prova finale uguale o superiore a 28/30.
- ❖ *ISEE > di 27.000 fino a 35.000 Euro – il Contributo parziale di 2.000 Euro verrà erogato all'avvio del Master*

#### Richiesta di Partecipazione

Per richiedere l'assegnazione del Contributo al Percorso di Studio ASMEPA è necessario presentare, **entro il 14 febbraio 2025**, i seguenti documenti:

1. Modulo di richiesta del Contributo al Percorso di Studio ASMEPA (Allegato 1)
2. Attestazione ISEE - Indicatore della Situazione Economica Equivalente – rilasciata nell'anno 2025

La documentazione dovrà essere consegnata a Maria Iadarola a mano, oppure inviata via mail a [maria.iadarola@asmepa.org](mailto:maria.iadarola@asmepa.org).

Non verranno prese in considerazione domande pervenute dopo la scadenza, con documentazione incompleta o non rispondente ai requisiti.

\*Per maggiori informazioni riguardo la presentazione dell'ISEE, consultare il seguente [link](#).



### Informazioni aggiuntive

**Tutti gli studenti immatricolati al percorso di Master devono corrispondere all'Alma Mater Studiorum di Bologna la somma prevista per l'iscrizione, così come disciplinato dall'art. 6 dal bando. Coloro i quali risulteranno beneficiari del Contributo al Percorso di Studio ASMEPA verranno rimborsati successivamente in base alle tempistiche e requisiti sopra citati.**

**Il Contributo ASMEPA non è cumulabile con altri Contributi al Percorso di Studio (in caso di ottenimento del Contributo deve essere consegnato ad ASMEPA l'Allegato 2 compilato e firmato).**

**Coloro che ricevono la copertura totale della quota di iscrizione al Master da parte della propria azienda o di altri enti finanziatori non possono presentare domanda per l'assegnazione del Contributo ASMEPA. Coloro che ricevono la copertura parziale, ma rientrano nella fascia ISEE da 0 a 27.000 Euro, possono richiedere l'assegnazione della 2<sup>a</sup> tranche del Contributo ASMEPA, rispettando in ogni caso i termini previsti per la presentazione della richiesta e i criteri di reddito e merito sopra indicati.**

**Le somme ricevute a titolo di Contributo al Percorso di Studio sono classificate tra i redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente e pertanto verrà prodotta Certificazione Unica da sottoporre in sede di dichiarazione dei redditi. Sempre in tale circostanza si potrà portare in detrazione dei redditi il 19% della quota di iscrizione al Master.**

**Nell'eventualità di mancato completamento del percorso didattico (ritiro formale o non raggiungimento del quorum di presenze), il Contributo ASMEPA già erogato dovrà essere restituito, secondo modalità da concordarsi.**



## ALLEGATO 1

### Modulo di richiesta del Contributo al Percorso di Studio ASMEPA per il Master Universitario di I livello in Cure Palliative Pediatriche A. A. 2024/2025

Alla c.a. Maria Iadarola  
Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa  
Via Aldo Moro, 16/3  
40010 Bentivoglio (BO)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### Dati bancari per l'erogazione del Contributo ASMEPA tramite bonifico:

Istituto di Credito \_\_\_\_\_  
Intestatario del Conto \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, e decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguiti,

### CHIEDE

l'assegnazione del Contributo al Percorso di Studio ASMEPA per il Master Universitario di I livello in Cure Palliative Pediatriche A. A. 2024/2025

#### DOCUMENTI ALLEGATI ALLA RICHIESTA: ISEE RILASCIATA NELL'ANNO 2025

Art. 13 Regolamento Europeo 2016/679: Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa tratta i suoi dati per adempiere alla sua richiesta. In qualunque momento potrà esercitare i diritti previsti dagli Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del Regolamento Europeo 2016/679 oppure richiedere l'informativa estesa scrivendo a [privacy@asmepa.org](mailto:privacy@asmepa.org)

Data:

Firma: \_\_\_\_\_



ALLEGATO 2

Autocertificazione per Contributo al Percorso di Studio ASMEPA per il Master Universitario  
di I livello in Cure Palliative Pediatriche  
A. A. 2024/2025

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Si impegna**

In caso di ottenimento del Contributo al Percorso di Studio ASMEPA a non richiedere ulteriori contributi, di qualsiasi natura, a copertura delle spese di iscrizione sostenute per la partecipazione al Percorso di Studio ASMEPA per il Master Universitario di I livello in Cure Palliative Pediatriche A. A. 2024/2025, pena la restituzione di quanto percepito.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_