



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
UFFICIO PER LE RELAZIONI SINDACALI

Prot.n.

Alle Organizzazioni Sindacali:

S.A.P.Pe. - Via Trionfale, 79/A
00136 ROMA

C.G.I.L.-F.P.- Via Leopoldo Serra, n.31
00153 - ROMA

O.S.A.P.P. - Via della Pisana, 228
00163 ROMA

C.I.S.L. -F.P.S.- Via Lancisi, 25
00161 ROMA

C.I.S.L. -F.P.S./P.P. - Via Lancisi, 25
00161 ROMA

U.I.L. - P.A. - Via Emilio Lepido, 46
00157 ROMA

U.I.L. - P.A./P.P. - Via Emilio Lepido, 46
00175 ROMA

CONFSAL - U.N.S.A -
Via della Trinità dei Pellegrini, 1 - 00186 ROMA

Si.N.A.P.Pe. - Largo Luigi Daga, 2
00164 ROMA

R.D.B.-P.I.- Via dell'Aeroporto, 129
00175 ROMA

C.G.I.L. - F.P./P.P. - Via Leopoldo Serra, 31
00153 ROMA

F.L.P. - Via Arenula, 70
00100 ROMA

Si.A.P.Pe. Via Belice, 13
00012 GUIDONIA (Roma)

All'Ente di Assistenza
SEDE

USPP PER L'UGL
Via G. Mompiani, 7
00192 ROMA



GDAP-0183456-2009

PU-GDAP-1e00-19/05/2009-0183456-2009

F.S.A C.N.P.P. - Via degli Arcelli C.P. 18208
00192 ROMA

OGGETTO: Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria di cui all'art. 3 comma 3 del D.P.C.M. 21/2/2008.

Si trasmette, per opportuna conoscenza la ministeriale Prot. GDAP-0178665-2009 del 15/05/2009 dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO



Ministero della Giustizia

**ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**



GDAP-0178665-2009

PU-GDAP-1n00-15/05/2009-0178665-2009

- Ai Sigg. Direttori delle Direzioni Generali del Dipartimento
- Ai Sig. Direttore dell'Istituto Superiore di Studi Penitenziari
- Ai Sigg. Direttori degli Uffici di Staff del Capo del Dipartimento
- Ai Sigg. Provveditori Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria
- Ai Sig. Direttore del Centro Amministrativo "Giuseppe Altavista"
- Ai Sigg. Direttori degli Istituti Penitenziari
- Ai Sigg. Direttori degli Uffici Esecuzione Penale Esterna
- Ai Sigg. Direttori delle Scuole di formazione e aggiornamento del Corpo di Polizia e del Personale dell'Amministrazione Penitenziaria
- Ai Sigg. Direttori dei Magazzini Vestiario
- Ai Signori Gestori degli Spacci
- Al Signor Capo del Dipartimento per la Giustizia Minorile
- Al Comitato di Indirizzo Generale dell'Ente di Assistenza

L O R O S E D I

Oggetto: Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria di cui all'art. 3 comma 3 del D.P.C.M. 21/2/2008.

Il Consiglio d'Amministrazione dell'Ente, recepite le indicazioni del Comitato d'Indirizzo Generale, ha approvato il bilancio preventivo 2009 stanziando, per l'erogazione dei sussidi, la somma di € 1.100.000,00.

Si confermano le modalità di ripartizione del budget in relazione al numero delle richieste pervenute nel corso dell'anno e secondo la tipologia dell'evento o stato.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

ESAME E VALUTAZIONE

Le istanze di sussidio saranno esaminate e valutate dalla Commissione istituita dal Consiglio di Amministrazione dell' Ente, ad eccezione di quelle di cui ai successivi punti 1.a) e 1.b).

NORME GENERALI

- Può presentare richiesta il dipendente il cui ISEE non superi € 20.000,00.
- La richiesta deve essere correlata allo stato o all'evento e alla comprovata gravità.
- La spesa deve essere riferita all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente,
- Sono escluse le richieste riguardanti:
 - le spese sanitarie rimborsabili dal S.S.N. o altri enti, comprese le assicurazioni private;
 - i ticket per acquisto di farmaci, biglietti autobus, carte telefoniche, scontrini vari;
 - gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da malattie gravi o ustioni;
- Eventuali richieste di riesame delle istanze non accolte potranno essere inoltrate a questo Ente entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della comunicazione di rigetto.

TIPOLOGIE DI INTERVENTO

1. STATI DI INVALIDITÀ E DI HANDICAP

1.a) – al dipendente i cui figli minori sono riconosciuti disabili in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 o con invalidità civile riconosciuta pari al 100%, sarà erogato un sussidio determinato in relazione al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella n.1;



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

1.b) – al dipendente, il cui coniuge **a carico** e/o figli maggiorenni **a carico**, riconosciuti disabili in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 o con invalidità civile riconosciuta pari al 100%, sarà erogato un sussidio determinato in relazione al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella n.1.

1.c) – al dipendente, i cui figli minori sono riconosciuti disabili ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 104/92 o invalidi civili, potrà essere erogato un sussidio determinato in base al grado di invalidità, purché compreso tra il 60 ed il 99%, al budget ed alla fascia ISEE di appartenenza di cui alla tabella n.1.

Qualora la percentuale di invalidità non sia specificatamente indicata, la Commissione valuterà sulla base della certificazione prodotta.

1.d) - al dipendente, riconosciuto invalido civile o disabile ai sensi della legge 104/92, potrà essere erogato un contributo alla spesa solo se sostenuta a causa dell'invalidità stessa, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella n.1.

2. RICOVERI, INTERVENTI CHIRURGICI, TERAPIE PER GRAVI PATOLOGIE, RIABILITAZIONE PROTESICA.

2.a) - al dipendente che ha sostenuto spese in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, anche per il coniuge **a carico** o figlio **a carico**, in strutture pubbliche o private, potrà essere erogato un contributo, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella n.1.

Non saranno prese in considerazione le spese sostenute dal dipendente per sé inferiori al 5% dell'indicatore ISEE e le spese sostenute per il coniuge o per i figli inferiori al 10%.

Il ricorso alla struttura privata è ammesso soltanto in caso di mancata tempestività del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

2.b) - al dipendente che ha sostenuto **per sé** spese per riabilitazione protesica delle arcate dentarie (protesi fisse o mobili) potrà essere erogato un contributo, **alla conclusione della prestazione**, determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia di evento e secondo la tabella n. 1.

Saranno prese in considerazione le prestazioni concluse e fatturate dal 1° agosto 2008 al 31 luglio 2009.

Non saranno invece considerate le spese sostenute inferiori al 10% dell'indicatore ISEE.

3. ACQUISTO DI ATTREZZATURE PARTICOLARI

3.a) - al dipendente che ha acquistato attrezzature particolari per portatori di handicap (carrozze, apparecchi acustici ecc.) per sé, per il coniuge **a carico** o i figli **a carico**, potrà essere erogato un contributo alla spesa sostenuta determinato in percentuale al budget individuato per tale tipologia e secondo la tabella n.1.

Se il dipendente già fruisce di uno dei sussidi di cui al punto 1.a), 1.b) e 1.c) il contributo sarà erogato in relazione alla differenza tra il sussidio percepito e la spesa sostenuta.

4. GRAVI EVENTI STRAORDINARI

4.a) - per le spese impreviste sostenute a causa di eventi straordinari che abbiano prodotto al dipendente una situazione di grave disagio economico, da documentare comunque, potrà essere erogato un sussidio, in percentuale al budget individuato, prescindendo dal limite dei 20.000,00 euro di ISEE.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

TABELLA n. 1 – FASCE ISEE

INDICATORE ISEE	IMPORTO
fino a € 9.600,00	MASSIMO
da € 9.601,00 a € 11.100,00	RIDOTTO del 15%
da € 11.101,00 a € 13.000,00	RIDOTTO del 30%
da € 13.001,00 a € 15.200,00	RIDOTTO del 40%
da € 15.201,00 a € 17.400,00	RIDOTTO del 50%
da € 17.401,00 a € 20.000,00	RIDOTTO del 60%

TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Le istanze dovranno essere inviate inderogabilmente **entro e non oltre il 31 luglio 2009** al fine di consentire la relativa liquidazione entro la fine dell'anno in corso.

Non saranno pertanto prese in considerazione le richieste inviate dopo tale data.

Le richieste di sussidio, redatte sull'apposito modulo e con la documentazione allegata, dovranno essere inoltrate tramite la Direzione, anche in busta chiusa.

I dati autocertificati saranno sottoposti a controllo secondo la normativa vigente.

A) Le richieste di cui ai punti **1.a)** e **1.b)** dovranno essere corredate di:

- copia autenticata del certificato di invalidità civile riconosciuta pari al 100% o del verbale di riconoscimento di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

B) Le richieste di cui al punto **1.c)** dovranno essere corredate di:

- copia autenticata del certificato di invalidità civile o del verbale di riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L. 104/92;
- modello sanitario, unito alla presente circolare, compilato dal medico specialista e/o di famiglia;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

C) Le richieste di cui al punto **1.d)** dovranno essere corredate di:



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

- copia autenticata del certificato di invalidità civile o del riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92;
- documentazione in originale delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

D) Le richieste di cui al punto 2.a) dovranno essere corredate di:

- documentazione in originale di tutte le spese sostenute, riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente, elencate in un prospetto riepilogativo;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda;
- attestato comprovante l'indisponibilità del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni;
- copia della cartella clinica;

E) Le richieste di cui al punto 2.b) dovranno essere corredate di:

- documentazione in originale della spesa totale sostenuta riferita all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente; nel caso di più fatture dovranno essere elencate in un prospetto riepilogativo;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda;
- relazione del medico dentista riportante la diagnosi, il piano di trattamento, la descrizione del manufatto, la prestazione erogata, e dichiarazione che le fatture emesse sono relative alla prestazione per la quale il dipendente chiede il sussidio;

F) Le richieste di cui al punto 3.a) dovranno essere inviate corredate di:

- copia autenticata del certificato di invalidità o del riconoscimento di handicap ai sensi della legge 104/92;
- documentazione in originale delle spese sostenute riferite all'anno di presentazione della richiesta o agli ultimi cinque mesi dell'anno precedente;
- copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda;
- dichiarazione dell'eventuale rimborso percepito da parte di altri enti, o che la spesa non è stata e non sarà rimborsabile da altri organismi.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

- G) Le richieste di cui al punto 4.a) dovranno essere inviate corredate di:
- documentazione comprovante le spese sostenute in relazione all'evento per cui si chiede il sussidio ;
 - attestazione dell'eventuale rimborso percepito da parte di altri enti, o attestazione che la spesa non è stata e non sarà rimborsabile da altri organismi;
 - copia dell'attestazione ISEE valida all'atto della domanda.

TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

La presente circolare e i relativi moduli (di richiesta e sanitario) saranno a disposizione sul sito internet ed intranet di questo Ente: www.enteassistenza.it

Si raccomanda la massima diffusione.

IL PRESIDENTE DELL'ENTE



MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO
(deve essere compilato in stampatello in ogni sua parte)

DIPENDENTE

COGNOME																				
NOME										COD. FISC.										
DATA DI NASCITA			/			/				LUOGO DI NASCITA										
QUALIFICA																			MATR.	
SEDE DI DERIVIZIO																				

Dichiara sotto la propria responsabilità

ai sensi dell'art. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE) e degli artt. 75 e 76 (DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 45/2000

- di essere: celibe / nubile coniugato/a separato/a convivente vedovo/a
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Attività	Grado di parentela

- che il familiare per il quale si chiede il sussidio: svolge attività lavorativa non svolge attività lavorativa
- che il familiare per il quale si chiede il sussidio: è a carico del dipendente non è a carico del dipendente
- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità è pari a € _____
- che i componenti dello stesso nucleo familiare, dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria, non hanno presentato e non intendono presentare analoga richiesta per lo stesso evento.

CHIEDE UN SUSSIDIO

1- Invalidi/portatori di handicap: figlio minore figlio maggiorenne coniuge

2- Interventi chirurgici /Ricovero/Terapie: dipendente figlio minore figlio maggiorenne coniuge

- Prestazioni per riabilitazione protesica delle arcate dentarie: dipendente

3- Attrezzature particolari: dipendente figlio minore figlio maggiorenne coniuge

4- Grave evento straordinario: dipendente figlio minore figlio maggiorenne coniuge

Ammontare della spesa sostenuta: € _____ anno _____

Indicare l'eventuale importo rimborsato da altro ente: € _____ anno _____

(Luogo e data)

(Firma)

(timbro lineare della Direzione)

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

(Luogo e data)

(Firma)

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esame della richiesta e pertanto l'erogazione del sussidio.



MODELLO SANITARIO

Da allegare alle istanze di sussidio di cui ai punti 1.b) della circolare dei sussidi, redatto da un medico di fiducia.

Dati anagrafici del paziente

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

Diagnosi:

Compromissione della patologia sull'attuale qualità della vita del soggetto:

_____ data

_____ Timbro e firma del Medico

Si raccomanda di scrivere in maniera leggibile pena l'esclusione dal beneficio.