



FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE
DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Via Luigi Ziliotto, 31 - 00143 Roma

<http://www.fondoprevidenzafinanze.it/>

CIRCOLARE n. 1/2019

Data Protocollo

02/01/2019

Numero Protocollo

2019/ 0000745

Oggetto: Criteri di erogazione per l'indennità aggiuntiva al TFR ed anticipazioni, per le sovvenzioni ed altre prestazioni assistenziali, per il quinquennio 2016-2020 ANNO 2019

INDICE

<i>PREMESSA</i>	2
<i>1. INDENNITA' AGGIUNTIVA AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO</i>	3
<i>2. ANTICIPAZIONE SULL'INDENNITA' AGGIUNTIVA AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO</i>	5
<i>3. SOVVENZIONI, CONTRIBUTI ED ALTRE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</i>	6
<i>3.1. CRITERI PER L'EROGAZIONE DELLE SOVVENZIONI PER MALATTIE E SPESE SANITARIE</i>	13
<i>3.2 TABELLE DELLE MALATTIE</i>	15
<i>3.3 CRITERI PER L'EROGAZIONE DELLE SOVVENZIONI PER HANDICAP</i>	15
<i>3.4 CRITERI PER L'EROGAZIONE DELLA SOVVENZIONE ANNUA PER INVALIDITÀ DEI FAMILIARI DELL'ISCRITTO FISCALMENTE A CARICO</i>	16
<i>3.5 CRITERI PER L'EROGAZIONE DELLE SOVVENZIONI PER DECESSO</i>	17
<i>4. TEMPI DI LIQUIDAZIONE DELLE PRATICHE, RIESAME E PAGAMENTI</i>	17
<i>5. TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E INFORMAZIONI</i>	18

PREMESSA

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo di previdenza per il personale del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nella seduta del 20 dicembre 2018, ha approvato la presente circolare contenente i criteri e le relative istruzioni per l'erogazione dell'indennità aggiuntiva e delle anticipazioni al trattamento di fine rapporto, delle sovvenzioni, dei contributi e delle altre prestazioni assistenziali per **l'anno 2019 (quinquennio 2016-2020)**.

La circolare fornisce agli iscritti un quadro di riferimento allo scopo di illustrare gli adempimenti previsti per l'ottenimento delle erogazioni ed agevolare la richiesta delle stesse.

I nuovi criteri si applicano a tutte le istanze spedite o consegnate dal 1° gennaio 2019.

Limitatamente alle sovvenzioni per malattie e spese sanitarie, per le spese sostenute e/o per gli eventi insorti fino al 31/12/2018, saranno applicati i criteri di cui alla circolare 1/2018 a condizione che la domanda venga inoltrata tramite l'applicativo presente nell'area riservata entro le ore 12 del 31 gennaio 2019. Dalle ore 12 del 1° febbraio 2019 saranno validi, anche per le spese sostenute e/o gli eventi insorti fino al 31/12/2018, esclusivamente i criteri di cui alla presente circolare a prescindere dalla data di sostenimento della spesa e/o insorgenza dell'evento.

A tal fine, fa fede: per le istanze che devono essere trasmesse in via telematica, la data di acquisizione a sistema delle medesime solo se perfezionate nei successivi 60 giorni mediante l'invio cartaceo della documentazione, come meglio disciplinato nel successivo capitolo 3, diversamente la pratica inviata oltre i termini sarà o restituita al mittente ovvero, se possibile, lavorata con i nuovi criteri; per le altre, la data di spedizione della raccomandata ovvero, per le istanze spedite per posta semplice o presentate direttamente al Fondo, la data del protocollo di arrivo. Le istanze possono essere presentate direttamente al Fondo esclusivamente mediante consegna da parte dell'iscritto o di un suo delegato munito di fotocopia del documento d'identità del delegante. Coloro che non sono in possesso della password necessaria per inoltrare in modalità telematica le istanze di sovvenzione dovranno richiederla tramite l'applicazione presente nell'area riservata accessibile dal [link](#) "richiedi la password di accesso". Per poter richiedere la password di accesso è necessario che il codice fiscale dell'iscritto sia presente negli archivi del Fondo, in caso contrario occorre rivolgersi alla propria amministrazione che provvederà mediante l'apposita funzione presente nell'area riservata uffici.

Non si dà luogo a revisione delle pratiche presentate e deliberate in vigenza dei precedenti criteri.

Le disposizioni contenute nella presente circolare annullano e sostituiscono ogni disposizione precedentemente emanata.

Il Fondo di previdenza per il personale del Ministero dell'Economia e delle Finanze (già Fondo di previdenza per il personale del Ministero delle Finanze) è stato istituito con D.P.R. 17 marzo 1981, n. 211 (in G.U. 16 maggio 1981, n. 133) e disciplinato con D.P.R. 21 dicembre 1984, n. 1034 (in G.U. 18 febbraio 1985, n. 42), di seguito 'Regolamento', e corrisponde:

1. un'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto agli iscritti al Fondo, quando cessano di far parte per qualsiasi causa dei ruoli del personale dell'amministrazione o agli aventi diritto indicati nell'art. 8 del Regolamento, se gli iscritti sono deceduti durante il servizio;
2. agli iscritti che ne facciano domanda, nei casi di documentato fabbisogno finanziario, un'anticipazione sull'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto, in relazione all'anzianità di servizio utile ai fini del riconoscimento del diritto all'indennità di fine rapporto, nei limiti delle somme disponibili (art. 5, lett. b, del Regolamento);
3. sovvenzioni, contributi ed altre prestazioni assistenziali nelle misure stabilite annualmente dal Consiglio di Amministrazione (art. 11 del Regolamento).

1. INDENNITA' AGGIUNTIVA AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

Tale indennità, la cui misura è unica e prescinde dalla qualifica e dalla retribuzione, è determinata dal Consiglio di Amministrazione secondo i criteri previsti dal Regolamento (art. 10 D.P.R. n. 1034/1984¹) ed è corrisposta, in relazione al numero degli anni di servizio civile, di ruolo e non di ruolo, prestato dalla data di effettiva immissione in servizio alla data di effettiva cessazione di appartenenza al personale del già Ministero delle Finanze e delle Agenzie fiscali, ivi compresi i periodi di assenza utili ai fini della pensione, valutando per intero la frazione di anno superiore a sei mesi e trascurando il periodo inferiore o uguale a sei mesi.

Al personale già appartenente alla ex-Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (ora Agenzia delle Dogane e dei Monopoli) l'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto viene corrisposta a decorrere dal 1° maggio 1994, data dalla quale è stato finanziato il preesistente Fondo di Previdenza dei Monopoli (L. 29 gennaio 1986, n. 25), mai attivato e poi assorbito da questo Fondo.

Al personale dell'ex Ministero del Tesoro l'indennità aggiuntiva al trattamento di fine

¹ **Articolo 10** La misura dell'indennità di cui all'art. 4, n. 1), spettante all'iscritto per ogni anno di servizio è determinata dal consiglio di amministrazione per ciascun esercizio, entro il termine di approvazione del relativo rendiconto, dividendo il totale delle entrate di cui alla lettera a) dell'art. 5, che relativamente allo stesso esercizio sono attribuite al fondo di previdenza, per il totale degli anni di servizio maturati, ai fini dell'indennità, dagli iscritti cessati dall'impiego nell'esercizio medesimo; si intendono cessati nell'esercizio coloro che hanno ultimato il servizio entro il 31 dicembre. Qualora il quoziente di cui al primo comma risulti inferiore di oltre 10% al quoziente medio dei tre esercizi precedenti, per raggiungere tale percentuale si provvede con il prelevamento della somma occorrente dal fondo di riserva; detto prelevamento non può, comunque, superare il 30% della consistenza della riserva stessa. Qualora il quoziente di cui al primo comma risulti superiore di oltre il 10% al quoziente medio dei tre esercizi precedenti, la parte eccedente tale percentuale è destinata al fondo di riserva. La misura fissata dal consiglio di amministrazione alla data dell'approvazione del rendiconto è definitiva. Entro i centoventi giorni dall'acquisizione di tutti gli elementi necessari per la liquidazione dell'indennità verrà corrisposto all'iscritto un acconto pari all'80% dell'importo della indennità calcolato sulla base della misura determinata per l'esercizio anteriore alla cessazione.

rapporto viene corrisposta a decorrere dal 1° gennaio 2010 secondo quanto stabilito dall'art. 9, comma 33, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Il Regolamento prevede, per tutti gli uffici che amministrano il personale iscritto, l'obbligo di comunicare alla Segreteria del Fondo, entro trenta giorni, i nominativi dei cessati dal servizio, per qualsiasi causa, e quelli degli aventi diritto, nonché il numero di anni maturati utili ai fini della liquidazione dell'indennità.

Al riguardo, sull'area riservata è disponibile un applicativo, destinato agli uffici che amministrano il personale, attraverso il quale “previa autenticazione” dovranno essere trasmessi i dati necessari per la liquidazione dell'indennità aggiuntiva di fine rapporto².

Per accelerare le operazioni di liquidazione dell'indennità aggiuntiva, considerata la normativa sui tempi di erogazione del TFR “principale”, onde permettere al Fondo la determinazione dell'aliquota fiscale da applicare, gli iscritti potranno trasmettere il cedolino stipendiale relativo all'ultima mensilità percepita. Qualora il competente Ufficio tributario dovesse riscontrare una difformità tra l'aliquota fiscale calcolata da questo Fondo e quella effettivamente dovuta, l'aliquota stessa potrà subire variazioni in aumento o in diminuzione, comportando così una riliquidazione da parte dell'Ufficio medesimo ai sensi dell'art. 19, I comma, TUIR.

Entro centoventi giorni dall'acquisizione di tutti gli elementi necessari per la liquidazione, l'indennità verrà corrisposta all'iscritto in misura intera, se la quota dell'anno di cessazione è stata già stabilita dal Consiglio, diversamente, verrà corrisposto un acconto pari all'80% dell'indennità prevista per l'anno precedente la cessazione e sarà erogato il saldo dopo la determinazione della quota dell'anno di riferimento entro i termini di approvazione del rendiconto (30 aprile dell'anno successivo).

L'importo dell'indennità è liquidato detraendo l'eventuale anticipazione erogata, maggiorata degli interessi, calcolati, secondo la tabella disponibile sul sito del Fondo, a partire dall'anno dell'anticipazione fino alla data della cessazione dal servizio, tenendo conto dei tassi di interesse in vigore per ciascun periodo.

Gli iscritti che abbiano già percepito l'indennità da uno o più fondi unificati con il citato D.P.R. 17 marzo 1981, n. 211, possono chiedere, con domanda ([Mod. B](#)) da presentarsi, **a pena di decadenza, entro la data di cessazione dal servizio**, la valutazione per intero del periodo civile

² L'applicativo è raggiungibile dal sito del Fondo di Previdenza www.fondoprevidenzafinanze.it alla voce di menù “Area Riservata” – “Amministrazioni”. Le Amministrazioni non ancora registrate dovranno effettuare la registrazione fornendo dati quali la denominazione dell'ufficio, l'indirizzo PEC dell'ufficio che verrà utilizzato come nome utente, una password a scelta, l'indirizzo dell'ufficio ed il nome del responsabile del servizio. Una volta effettuato l'accesso le Amministrazioni potranno procedere alla compilazione delle schede dei servizi. La procedura si compone di più pagine: nella prima pagina saranno inserite le informazioni anagrafiche degli iscritti, nella seconda i periodi di servizio di ruolo prestati presso l'Amministrazione finanziaria, nella terza i periodi di pre-ruolo, nella quarta i periodi in cui l'iscritto ha prestato servizio part-time con la relativa percentuale, nella quinta i periodi in cui l'iscritto ha usufruito di un periodo di aspettativa non utile ai fini del calcolo dell'indennità aggiuntiva, nella sesta i periodi di sospensione e nell'ultima pagina si avrà la possibilità di inserire vari allegati (quali stati matricolari, matricolare ottico e/o curriculum/scheda del personale ecc.). Al termine dell'inserimento infine occorrerà procedere all'invio della scheda tramite l'apposito pulsante. Al momento della ricezione della scheda dei servizi e dell'allegata documentazione da parte degli uffici del Fondo verrà inviata all'Amministrazione emittente una ricevuta alla casella PEC indicata all'atto della registrazione.

prestato nel già Ministero delle Finanze. In tal caso, dalla complessiva indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto sarà detratta quella già corrisposta dai predetti fondi, maggiorata degli interessi legali.

In caso di decesso dell'iscritto in attività di servizio l'indennità verrà corrisposta secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Regolamento³ e dal successivo art. 9⁴. Quando l'indennità è dovuta ai soggetti indicati nell'art. 8 del Regolamento, gli stessi devono produrre una [dichiarazione sostitutiva](#) resa e sottoscritta a norma degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, da cui risultino i dati anagrafici, il codice fiscale, il vincolo di parentela con l'iscritto deceduto e l'attestazione che non esistono altri aventi diritto. Nei casi in cui l'indennità spetti al coniuge e/o ai figli, la stessa sarà determinata in 40 annualità.

2. ANTICIPAZIONE SULL'INDENNITA' AGGIUNTIVA AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

In presenza di necessità finanziarie opportunamente documentate (ad es. cure mediche o altri oneri relativi ad esigenze familiari, quali, acquisto casa, auto), viene erogata dal Fondo un'anticipazione sull'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto.

Tale anticipazione è corrisposta agli iscritti che abbiano maturato, al momento della richiesta, almeno cinque anni di servizio civile di ruolo e non di ruolo (valido ai fini dell'iscrizione al Fondo e calcolati in base all'art. 6 del Regolamento) dall'effettiva immissione in servizio nel Ministero dell'Economia e delle Finanze (1.01.2010 per il personale ex Ministero del Tesoro iscritto ai sensi dell'art. 9, comma 33, del D.L. n. 78/2010) o nelle Agenzie fiscali (1° maggio 1994 per il personale ex Amministrazione dei Monopoli).

L'importo dell'anticipazione, determinato in €550,00 per ogni anno di servizio valido ai fini dell'indennità aggiuntiva, verrà detratto, ai sensi dell'art. 6 ultimo comma, del Regolamento,

³L'art. 8 del Regolamento prevede che in caso di morte dell'iscritto, avvenuta in attività di servizio, il diritto all'indennità sorge al momento del decesso e spetta, **in ordine di precedenza**:

- a) al **coniuge** superstite, quando non vi sia sentenza passata in giudicato di separazione personale addebitata al coniuge superstite medesimo o ad entrambi i coniugi. Qualora l'iscritto deceduto abbia lasciato, oltre al coniuge, figli legittimi (anche se nati da precedenti matrimoni), legittimati, naturali riconosciuti, adottivi, purché a suo carico al momento del decesso, o permanentemente inabili al lavoro, l'indennità si divide in parti uguali tra il coniuge e ciascuno di detti figli;
- b) ai **figli** menzionati alla precedente lett. a) che si trovano in una delle condizioni indicate, in parti uguali;
- c) ai **figli** che non si trovano nelle condizioni indicate nella precedente lett. a) legittimi, legittimati, naturali riconosciuti, adottivi, in parti uguali;
- d) ai genitori, anche se separati legalmente, in parti uguali, o al genitore superstite;
- e) ai fratelli e sorelle permanentemente inabili al lavoro o minorenni, purché non coniugati, in parti uguali;
- f) alle persone o enti designati dall'iscritto con disposizione di ultima volontà;
- g) ai fratelli e sorelle maggiorenni, in parti uguali.

Qualora i superstiti siano quelli indicati nelle lettere a), b) e c) l'indennità verrà calcolata sulla base convenzionale di 40 annualità.

⁴Secondo l'art. 9 del Regolamento, nel caso in cui l'indennità è dovuta al coniuge superstite, nella dichiarazione sostitutiva dovrà essere precisato se esiste sentenza passata in giudicato di separazione personale addebitata al coniuge medesimo o ad entrambi i coniugi e se esistono figli dell'iscritto oltre che legittimi o legittimati, anche nati da precedenti matrimoni, adottivi e naturali da lui riconosciuti. Qualora invece l'indennità è dovuta ai figli legittimi (anche se nati da precedenti matrimoni dell'iscritto), legittimati, naturali riconosciuti o adottivi, dalla predetta documentazione dovrà risultare se gli stessi erano a carico dell'iscritto deceduto. Per i figli adottivi e per quelli naturali dovrà essere prodotta rispettivamente copia autentica dell'atto di adozione e dell'atto di riconoscimento, ovvero dichiarazione sostitutiva resa e sottoscritta a norma degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni; per i figli, i fratelli e le sorelle dell'iscritto maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, la documentazione relativa. Le persone o enti designati, con disposizione di ultima volontà, devono produrre un estratto autentico delle disposizioni di ultima volontà dell'iscritto deceduto.

all'atto della cessazione dal servizio, maggiorato degli interessi nelle misure indicate nella [tabella](#) pubblicata sul sito del Fondo. L'anticipazione può essere richiesta, tramite l'apposito applicativo web presente sull'area riservata all'indirizzo <https://areariservata.fondoprevidenzafinanze.it/>, in presenza di necessità finanziarie documentate (ad es. cure mediche o altri oneri relativi ad esigenze familiari – acquisto casa, auto), unitamente alla dichiarazione sostitutiva attestante l'anzianità di servizio e, solamente se assunti prima del 17 maggio 1981, la dichiarazione di aver o meno percepito l'indennità di fine rapporto dai pregressi Fondi, di aver prestato o meno servizio quale impiegato delle abolite imposte di consumo, del lotto ovvero come copista ipotecario. Il Fondo procede ad accertamenti volti a riscontrare la regolarità, anche formale, della dichiarazione sostitutiva.

I documenti attestanti la grave necessità finanziaria che sarà valutata all'atto della richiesta (ad es. fatture, copia del contratto preliminare o dell'atto di compravendita, quietanze di debiti estinti, attestazione di debiti da estinguere, altra idonea documentazione che attesti lo stato di necessità finanziaria), che possono essere inviati anche in copia, devono essere di data non anteriori a due anni dalla data della richiesta di anticipazione.

Per quanto attiene alle ulteriori indicazioni, non espressamente previste nel presente paragrafo, utili ai fini dell'ottenimento delle anticipazioni, si rinvia a quanto indicato nella disciplina delle sovvenzioni.

3. SOVVENZIONI, CONTRIBUTI ED ALTRE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Il Fondo eroga sovvenzioni nei seguenti casi:

- gravi malattie dell'iscritto o dei familiari fiscalmente a carico;
- spese sanitarie sostenute dall'iscritto o dai familiari fiscalmente a carico (visite specialistiche, analisi, ecc.);
- acquisto di ausili per handicap permanente dell'iscritto o dei familiari fiscalmente a carico (fino a €3.000,00 nel quinquennio);
- invalidità dei familiari dell'iscritto fiscalmente a carico (sovvenzione annuale);
- decesso dell'iscritto o dei familiari fiscalmente a carico;

L'importo massimo complessivo delle sovvenzioni erogabili a ciascun iscritto nel quinquennio 2016-2020 non potrà essere superiore a € 22.000,00, salvo i casi di gravi malattie dell'iscritto o dei familiari fiscalmente a carico, classificate nelle tabelle A. Per tali ipotesi il limite è elevato di ulteriori €50.000,00.

In casi eccezionali, per le malattie classificate in tabella A, in presenza di gravissimi motivi finanziari, il Consiglio di Amministrazione potrà consentire il superamento del limite massimo, previa esibizione di appropriata e motivata documentazione.

Non concorrono a determinare i predetti limiti solo le seguenti sovvenzioni per:

- a) handicap permanente dell'iscritto e dei familiari fiscalmente a carico (fino a € 3.000,00 nel quinquennio);
- b) invalidità dei familiari fiscalmente a carico dell'iscritto;
- c) decesso dell'iscritto o dei familiari fiscalmente a carico.

Le istanze di sovvenzione dovranno essere pre-inoltrate via web attraverso l'apposita funzione presente sull'area riservata all'indirizzo <https://areariservata.fondoprevidenzafinanze.it/>.

Al riguardo, l'iscritto, previa autenticazione, dovrà accedere alla sezione richieste-on line ed utilizzare le diverse funzioni presenti per ogni tipo di prestazione richiesta. Successivamente a tale inoltro telematico, il sistema trasmetterà alla casella di posta elettronica indicata dall'iscritto la domanda compilata che dovrà essere stampata, firmata ed inviata al Fondo, corredata di tutta la documentazione necessaria (**fatture esclusivamente in originale**, modalità di pagamento delle spese, prescrizioni mediche, estratti delle cartelle cliniche, certificazioni sanitarie, autocertificazioni, ecc.)⁵. Per quanto attiene alla normativa in tema di fatturazione elettronica, verranno successivamente, tramite il sito del Fondo, diramate ulteriori istruzioni in merito alle modalità di trasmissione delle istanze contenenti fatture rilasciate in tale modalità.

L'iscritto dovrà inviare tutte le fatture possedute al momento della richiesta di sovvenzione, evitando di inserire nelle domande successive documenti di spesa con data anteriore alla precedente richiesta per evitare un aggravio del procedimento con conseguente allungamento dei tempi di liquidazione.

Sono sovvenzionabili esclusivamente le spese rimaste effettivamente a carico dell'iscritto. A tale riguardo il Fondo potrà procedere a riscontri anche presso le società erogatrici di prestazioni assistenziali e le compagnie di assicurazione (per verificare eventuali rimborsi) ed anche presso gli emittenti (per verificare eventuali note di credito successive).

Coloro che non possono utilizzare (ad esempio perché eredi o beneficiari di iscritti deceduti) l'applicativo presente sull'area riservata per l'inoltro delle domande dovranno comunque utilizzare la modulistica ([Mod. M](#)) presente sul sito in formato editabile e trasmetterla al Fondo debitamente compilata.

⁵ Le domande verranno acquisite dal sistema solo dopo aver cliccato su "Invia la richiesta al Fondo". Dopo questo passaggio verrà inviato, sulla propria casella di posta elettronica, un file in formato pdf, che dovrà essere stampato in formato opuscolo, firmato e, completo di tutta la relativa documentazione (fatture in originale complete delle modalità di pagamento quali copia dello scontrino pos, copia bonifico, ecc.) inviato al Fondo per il completamento dell'iter della domanda secondo le modalità già note entro e non oltre 60 giorni dalla richiesta, decorsi i quali l'istanza verrà automaticamente annullata dal sistema. L'iscritto dovrà inserire e numerare le fatture spillandole alla domanda nello stesso ordine di inserimento nella procedura.

Si ricorda che, per un esame sollecito, le domande devono essere inviate complete di tutti i documenti necessari e non devono contenere documentazione non richiesta, superflua o relativa a spese non sovvenzionabili.

Si ricorda che per le spese maggiori di €77,47 sostenute per prestazioni esenti dall'IVA, dovrà risultare l'avvenuto assolvimento, mediante applicazione dell'apposito contrassegno ovvero in modo virtuale, dell'imposta di bollo per quietanza, attualmente pari ad €2,00 (art. 13, n. 1, della tariffa allegato A, parte I, unita al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642). Le fatture e ricevute non in regola con l'imposta di bollo saranno inviate al competente Ufficio dell'Agenzia delle Entrate per la regolarizzazione, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, e la liquidazione della sovvenzione richiesta potrà avere corso solamente dopo l'intervenuta regolarizzazione.

Poiché ad ogni domanda deve essere allegata una fotocopia del documento d'identità del dichiarante, è stata creata una funzionalità che consente all'iscritto di caricare copia digitale (file immagine) del documento nell'apposita sezione dell'area riservata. L'iscritto, pertanto, è obbligato a inserire a sistema copia di tale documento di identità, che, per tutto il periodo di validità dello stesso, non dovrà più essere allegato in modo cartaceo all'istanza. Il mancato caricamento a sistema del documento d'identità non consente l'acquisizione della pratica.

Le sovvenzioni per i familiari vengono erogate a condizione che i medesimi siano fiscalmente a carico dell'iscritto. Per stabilire se un familiare sia a carico dell'iscritto si fa riferimento alla normativa fiscale vigente in materia⁶. Le sovvenzioni per altri familiari diversi dal coniuge e dai figli verranno erogate, nella misura ridotta della metà rispetto a quella prevista per l'iscritto, per il coniuge e per i figli, a condizione che non esistano altri soggetti obbligati secondo l'ordine previsto dall'art. 433 c.c., ferma comunque la ripartizione pro quota tra gli aventi diritto come disposto dall'art. 12, I comma, lett. d), del TUIR (nel qual caso la sovvenzione sarà limitata a detta quota percentuale).

La spesa riguardante i percorsi di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) qualora il

⁶ Affinché si possano considerare fiscalmente a carico devono ricorrere due condizioni:

Condizione di parentela e affinità

Sono considerati familiari a carico dal punto di vista fiscale:

- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato (anche se non convivente o residente all'estero);
- i figli, compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati e affiliati (anche se non conviventi o residenti all'estero);
- altri familiari indicati nell'art. 433 del c.c. (genitori, generi, nuore, suoceri, fratelli, sorelle ...), a condizione che siano conviventi o che ricevano dallo stesso un assegno alimentare non risultante da provvedimenti dell'autorità giudiziaria. Per gli altri familiari la sovvenzione verrà erogata a condizione che non vi siano altri soggetti obbligati secondo l'ordine previsto dall'art. 433.

Limiti reddituali del familiare

I familiari, infatti, possono essere considerati a carico solo se **non dispongono di un reddito proprio superiore 2.840,51** euro al lordo degli oneri deducibili (sono esclusi alcuni redditi esenti fra i quali le somme corrisposte agli invalidi civili, ai sordomuti, ai ciechi civili a titolo di indennità e assegni). Va conteggiata invece l'eventuale rendita dell'abitazione principale.

coniuge non sia a carico fiscale, sarà sovvenzionata al 50%.

L'iscritto è tenuto alla restituzione di quanto ottenuto per un familiare a carico alla data dell'evento o della spesa, nei casi in cui nel corso del medesimo anno si sia modificata la situazione reddituale del familiare, facendo venir meno i presupposti per il carico.

Si ricorda inoltre che:

- non possono essere sovvenzionati eventi insorti e/o accertati e/o spese sostenute oltre il biennio precedente la data di presentazione dell'istanza. Pertanto, l'iscritto cessato dal servizio o i suoi eredi possono produrre istanze di sovvenzione relative a eventi insorti e/o accertati e/o spese sostenute in data non anteriore al biennio, sempreché relative ai periodi in cui l'iscritto era in servizio;
- **non possono essere sovvenzionati eventi e/o spese sostenute in periodi precedenti all'iscrizione al Fondo o successivi alla cessazione dal servizio;**
- non possono essere sovvenzionate le spese di importo unitario inferiore ad € 50,00 (ad eccezione di: ticket sanitari del SSN, se relativi a prestazioni sovvenzionabili; documenti di spesa riferiti ad un pagamento complessivo di importo pari o superiore a €50,00 effettuato nello stesso giorno e nella stessa struttura; pagamento frazionato in acconto e saldo);
- la sovvenzione può essere erogata solo se l'importo da liquidare sia pari o superiore a €100,00;
- nei casi in cui sia necessario allegare la prescrizione medica, questa deve essere rilasciata dal medico di base o dal medico specialista.

A tutte le erogazioni effettuate si applicano i criteri individuati dalla circolare vigente alla data di presentazione della richiesta da parte dell'iscritto, secondo quanto indicato in Premessa.

Se non diversamente specificato, sono sovvenzionabili tutte le spese sanitarie ammesse in detrazione dalla normativa fiscale vigente ed in regola con la stessa al momento della presentazione dell'istanza.

Le fatture per spese dentistiche devono contenere, nella fattura stessa o in una certificazione a parte, la descrizione della prestazione effettuata con indicazione in forma sintetica del tipo di cura effettuata. Le fatture per spese di psicoterapia devono contenere, nella fattura stessa o in una certificazione a parte, la dichiarazione del professionista contenente il nominativo del paziente e la presumibile durata della terapia.

Si precisa che, anche se ammesse in detrazione dal fisco, non sono sovvenzionabili:

- spese effettuate per cure termali (intendendo con ciò spese effettuate presso stabilimenti termali relative alle sole prestazioni termali) ad eccezione di quelle effettuate per gravi patologie classificate nella tab. A, corredate da certificazione medica specialistica che le prescriva come cura complementare alla terapia medica in corso per la malattia. In questo specifico caso,

saranno comunque sovvenzionate solo le spese sanitarie sostenute, ma non quelle di viaggio e soggiorno;

- spese per acquisto di farmaci (tranne nei casi particolari disciplinati infra);
- spese sostenute per acquisto di materassi, poltrone, reti e cuscini ad eccezione di quelli acquistati per gravi patologie classificate in Tab. A se classificati come dispositivi medici e se collegati funzionalmente alla patologia (tale situazione deve risultare da apposita prescrizione medico specialistica);
- spese per acquisto di dispositivi medici salvo se di importo unitario pari ad almeno €50,00 ed acquistati per finalità terapeutiche risultanti da specifica prescrizione medica specialistica con l'indicazione della patologia;
- i prodotti equiparabili ai farmaci (ad es. colliri, pomate, colluttori, etc.) anche se classificati come dispositivi medici; questi potranno essere sovvenzionati solo come farmaci (vedi punto 3.1);
- particolari prodotti utilizzabili anche a scopo di benessere pur se classificati come dispositivi medici (ad es. attrezzature sportive, macchinari per cucina, etc.);
- spese per attività motorie presso strutture sportive, con eccezione delle prestazioni fisioterapiche effettuate da operatori sanitari riconosciuti o effettuate sotto il diretto controllo e/o responsabilità di un medico.

Inoltre, le spese sostenute per acquisto di occhiali da vista e di lenti a contatto sono sovvenzionabili fino a un massimale annuo di €500,00 per ogni iscritto e per ogni familiare a carico. Tale limite non è applicato se l'acquisto viene effettuato per patologie gravi classificate in tab. A. Il massimale annuo erogabile dal Fondo si intende per ciascun iscritto e per ciascun familiare a carico per ogni anno solare con riferimento alle spese presentate nello stesso anno. L'eventuale eccedenza residua non potrà essere richiesta nell'anno successivo.

Il Fondo si riserva di richiedere per ogni acquisto di occhiali e/o lenti l'originale della prescrizione medica con l'indicazione del visus e la dichiarazione di conformità CE con l'indicazione del nominativo dell'utilizzatore e del visus rilasciata dall'ottico ai sensi del DM n. 46/1997. I liquidi, le soluzioni saline e accessori vari (lacrime artificiali, colliri, ...) non saranno in alcun caso sovvenzionati.

In caso di spese oggetto di rimborso da parte di terzi, il Fondo sovvenzionerà solo la spesa sanitaria effettivamente rimasta a carico dell'iscritto (c.d. franchigia) anche se di importo inferiore a €50,00. Anche in questo caso i documenti di spesa devono essere prodotti sempre in originale ed il terzo erogatore dovrà indicare la somma rimborsata o sulla fattura originale o su un prospetto riepilogativo indicante l'importo erogato per ogni singola fattura e nella compilazione della

domanda andrà inserita nell'elenco fatture soltanto la cifra rimasta a carico che può essere sovvenzionata.

I documenti originali non devono presentare abrasioni, cancellazioni o correzioni non puntualmente convalidate dall'emittente, con timbro e firma.

Eventuali manomissioni della documentazione inviata al Fondo o dichiarazioni mendaci, tendenti ad ottenere fraudolentemente le prestazioni, saranno oggetto di segnalazione all'Autorità Giudiziaria ed all'Amministrazione di appartenenza.

L'irregolarità della documentazione comporta la decadenza dalla sovvenzione, che dovrà essere immediatamente restituita maggiorata degli interessi legali calcolati dalla data dell'erogazione e del 5% a titolo di ristoro dei costi amministrativi sostenuti dal Fondo, e la segnalazione del fatto, al fine dell'eventuale applicazione di provvedimenti disciplinari, all'Amministrazione di appartenenza.

Il Fondo si riserva di procedere ad accertamenti, anche successivi alla erogazione della sovvenzione volti, a riscontrare la regolarità, anche formale, delle certificazioni sanitarie e dei documenti di spesa prodotti nonché la veridicità delle dichiarazioni rese per ottenere la sovvenzione. Il Fondo si riserva, altresì, di procedere a controlli finalizzati a verificare sia l'effettività della prestazione resa che la necessità della stessa richiedendo copia dei piani di cura e/o delle certificazioni mediche e degli eventuali referti diagnostici. Al tal fine, il Fondo si riserva anche la facoltà di potersi avvalere, per le verifiche in argomento, degli organismi tecnico-sanitari già presenti nell'ordinamento pubblico. L'iscritto inoltre potrà essere convocato a visita presso i sopra citati organismi per l'accertamento delle patologie per le quali è stata effettuata la spesa. **Qualora dagli accertamenti espletati non emerga la fondatezza della richiesta o di quanto autocertificato, l'iscritto, ferme restando le eventuali responsabilità amministrative e penali, dovrà restituire quanto percepito maggiorato degli interessi legali.**

La documentazione allegata alle pratiche sarà conservata dal Fondo per sette anni e non sarà restituita, salvo specifica richiesta da parte di uffici pubblici, previa presentazione di apposita domanda da parte dell'iscritto opportunamente documentata.

Il Fondo potrà rilasciare copia delle fatture della documentazione prodotta, con addebito delle spese relative come da tabella allegata al [Regolamento](#) sulla disciplina del diritto di accesso pubblicato sul sito istituzionale, esclusivamente dietro motivata e documentata richiesta; gli iscritti pertanto avranno cura di conservare, per ogni esigenza, fotocopia della documentazione inviata al Fondo.

Nei casi di spese non sovvenzionate, in quanto la richiesta di sovvenzione non ha raggiunto il minimo erogabile ovvero perché nel corso del precedente quinquennio è stato raggiunto il

massimo erogabile, l'iscritto potrà fare riferimento alla documentazione (sempre se non anteriore al biennio) ad essa relativa, in caso di presentazione di una istanza di sovvenzione per nuove spese che, cumulate con le precedenti, risultino suscettibili di sovvenzioni superiori al minimo erogabile (€100,00). In tal caso, alla sovvenzione delle precedenti spese verranno applicati i criteri vigenti al momento della presentazione della precedente istanza.

Per tutte le fatture di importo pari o superiore al limite indicato nell'art. 49 del d.lgs. 21.11.2007, n. 231 e s.m.i., l'iscritto deve allegare alla domanda la documentazione attestante le relative modalità di pagamento (copia della contabile del bonifico, copia della contabile con incasso dell'assegno, scontrino del Pos/pago bancomat, scontrino della carta di credito, ecc.) da cui risulti che il pagamento è stato effettuato in una unica soluzione al momento del rilascio della fattura. Si rammenta, infine, che ad ogni pagamento effettuato deve corrispondere una unica fattura e viceversa. Il Fondo si riserva la facoltà di richiedere le modalità di pagamento e di effettuare accertamenti per qualsiasi importo.

I documenti di spesa, entro e non oltre il 60° giorno successivo alla data di acquisizione telematica della domanda, devono essere trasmessi **esclusivamente in originale** (non sono ammesse fotocopie, anche se autenticate), eccezion fatta per le fotocopie delle fatture autenticate dalla ASL che detiene i documenti per il rimborso e che dichiara che non saranno restituiti e a condizione che sulle fotocopie la ASL indichi l'ammontare delle somme rimborsate (in tal caso, la sovvenzione da erogare sarà calcolata sulla differenza) e per lo smarrimento della documentazione originale allegata ad istanze inoltrate al Fondo tramite raccomandata e non pervenute all'Ente. In tale ultimo caso, per accedere all'erogazione, l'iscritto dovrà produrre copia della denuncia di smarrimento presentata alle autorità competenti, unitamente a copia del documento smarrito, rilasciata e dichiarata conforme alle proprie scritture dal soggetto che ha emesso l'originale andato perduto.

Entro i due anni dal sostenimento della spesa, la sovvenzione può essere richiesta dal pensionato, per le spese sostenute fino alla data di collocamento a riposo o anche dagli eredi dell'iscritto deceduto.

Per la sovvenzione di spese sostenute in valuta estera verrà applicato il valore del cambio corrispondente al giorno del pagamento, utilizzando il relativo cambio indicativo di riferimento ovvero quello del giorno antecedente più prossimo. Se in quei giorni il cambio non è stato fissato, va utilizzato il cambio medio del mese. I cambi del giorno delle principali valute sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale. Per conoscere il cambio in vigore in un determinato giorno si può consultare il sito Internet della Banca d'Italia, all'indirizzo <https://tassidicambio.bancaditalia.it/>.

In ogni caso, devono essere allegate alla richiesta una dichiarazione, sottoscritta

dall'interessato, indicante detto valore di cambio, ed una traduzione, in lingua italiana, della fattura estera presentata. Se la documentazione sanitaria a corredo è redatta in inglese, francese, tedesco o spagnolo, la traduzione può essere eseguita a cura dell'iscritto e da lui sottoscritta, mentre, qualora redatta in una lingua diversa da quelle indicate, occorre produrre una traduzione giurata.

Le sovvenzioni sono erogate anche per i familiari a condizione che siano a carico dell'iscritto secondo la normativa fiscale vigente (art. 12 del D.P.R. n. 917/1986). Si considerano familiari le persone indicate nell'art. 433 del codice civile⁷; si considerano fiscalmente a carico i familiari che non hanno posseduto redditi superiori al limite vigente ai fini dell'IRPEF.

Per tutte le sovvenzioni richieste per i familiari a carico⁸ occorre completare l'istanza con autocertificazione resa ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, indicando nella domanda che la richiesta viene fatta per familiare a carico, inserendo nella sezione autocertificazione i dati del familiare. Il Fondo procede ad accertamenti, volti a riscontrare la regolarità, anche formale, dell'autocertificazione.

Nel caso di coniugi, entrambi iscritti al Fondo, le richieste di erogazione di prestazioni riguardanti i figli o altri familiari a carico di entrambi, possono essere presentate esclusivamente da uno solo di essi.

3.1. CRITERI PER L'EROGAZIONE DELLE SOVVENZIONI PER MALATTIE E SPESE SANITARIE.

Il Fondo eroga le seguenti sovvenzioni:

- a) una tantum di €2.000,00, per le malattie congenite o insorte da non oltre due anni classificate nella tabella A;
- b) una sovvenzione del 90%, per le spese sanitarie sostenute in relazione alle patologie classificate nella tabella A;
- c) una sovvenzione del 60%, per tutte le altre spese sanitarie ad eccezione di quelle dentistiche, psicoterapeutiche, psicologiche e per acquisto occhiali e lenti per le quali la sovvenzione sarà del 50%. I ticket del SSN verranno sovvenzionati al 70%.

Le suddette misure e percentuali di sovvenzioni sono valide per l'iscritto, per il proprio coniuge e per i propri figli (o equiparati) se fiscalmente a carico mentre per gli altri familiari le

⁷ Art. 433 codice civile. *Persone obbligate.* All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, **nell'ordine**: 1) il coniuge; 2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali; 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti; 4) i generi e le nuore; 5) il suocero e la suocera; 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali. Vedi pure nota 5.

⁸Vedi nota n. 6.

misure si intendono ridotte come segue: una tantum, euro 1.000,00, sovvenzione in tabella A 45%, sovvenzione altre spese sanitarie 30%, sovvenzione spese dentistiche, psicoterapeutiche, psicologiche e per acquisto occhiali e lenti 25% e ticket del SSN 35%.

Per le malattie rientranti in tabella A, oltre ai documenti di spesa, occorre inviare una idonea certificazione sanitaria specialistica pubblica da cui risulti l'esatta patologia (copia della cartella clinica, interventi, ricoveri, referti diagnostici, ...) nonché la data di insorgenza della stessa. ***Per ottenere l'erogazione delle prestazioni nelle misure stabilite per la tabella A oltre alla certificazione della patologia è necessario che per tale patologia vi sia stato il riconoscimento dell'invalidità civile nella misura di almeno il 50%.*** Sarà cura dell'iscritto allegare ad ogni domanda copia del vigente certificato di invalidità in assenza del quale non potrà essere riconosciuta la tabella A seppure in precedenza sia stata sovvenzionata la spesa in tabella A. Saranno esaminate e valutate in tabella A anche le patologie per le quali a causa dell'insorgenza, la richiesta di invalidità venga fatta dopo la domanda di sovvenzione al Fondo, in tal caso sarà cura dell'iscritto comunicare al Fondo l'avvenuta effettuazione della domanda di riconoscimento di invalidità.

Per le spese per ricoveri e/o interventi occorre inviare la copia della cartella clinica da cui risulti la patologia.

Esclusivamente per i minori con patologie in Tabella A ed un'invalidità civile di almeno il 50%, il Fondo potrà erogare un contributo⁹ per le spese di trasporto e di soggiorno per ricoveri del minore, svolti in un Comune diverso da quello di residenza o di domicilio, se diverso dalla residenza o dalla sede di lavoro che sia distante almeno 150 km.

In deroga a quanto previsto dalle precedenti disposizioni generali, in presenza di patologie rientranti in tabella "A", si potrà disporre l'erogazione di sovvenzioni relative a spese sostenute per l'acquisto di farmaci, anche se di importo unitario inferiore a €50,00, a condizione che le stesse siano validamente documentate ai fini fiscali (scontrino fiscale c.d. "parlante", certificazione medica indicante la patologia e relativi farmaci prescritti e timbro della farmacia) e sia altresì dimostrata la loro attinenza ad un unico ciclo terapeutico e che, limitatamente ai farmaci, abbiano

⁹ Per richiedere tale contributo occorre: compilare nella richiesta on line la sezione Contributo viaggi e soggiorni; allegare il foglio dell'Acì con la distanza tra il Comune di residenza e il luogo del ricovero il cui link è accessibile all'interno della domanda cliccando il bottone Calcola; indicare nella domanda la distanza chilometrica fra i due Comuni (non va indicato il totale dei km calcolati andata e ritorno); allegare la certificazione sanitaria attestante sia la patologia che l'avvenuto ricovero; allegare un prospetto riepilogativo contenente la data del ricovero e la struttura sanitaria. In caso di utilizzo del mezzo proprio (autocertificato in domanda e documentato con ricevuta telepass, scontrino autostradale, ricevuta carburante, etc.) verrà erogato un contributo per il viaggio calcolato con riferimento alla distanza chilometrica tra il Comune di residenza e quello della visita o cura, secondo la tabella pubblicata sul sito del Fondo. La spesa con utilizzo di altri mezzi (aereo, treno, ..) verrà erogata per un importo non superiore all'importo forfettario. Se nel viaggio è presente un tragitto mare, per ottenere il contributo, dovrà essere allegato il biglietto del mezzo di trasporto utilizzato per l'attraversamento.

comportato **una spesa complessiva non inferiore ad € 250,00**. L'attinenza dovrà essere debitamente documentata con certificazione sanitaria. **A tal fine, l'iscritto che intenda chiedere la sovvenzione per i farmaci dovrà allegare all'istanza i documenti di spesa, la certificazione sanitaria e compilare l'elenco degli scontrini fiscali nell'elenco all'interno della domanda.**

3.2 TABELLE DELLE MALATTIE

L'elenco delle patologie per le quali, in presenza del riconoscimento dell'invalidità civile come sopra specificata, è prevista la sovvenzione nella misura del 90% è contenuto nella [Tabella A](#).

La tabella A viene monitorata con l'ausilio di un medico incaricato dal Fondo, al fine di tenerla costantemente aggiornata anche con l'integrazione di patologie precedentemente non previste.

3.3 CRITERI PER L'EROGAZIONE DELLE SOVVENZIONI PER HANDICAP

Per i casi di handicap dell'iscritto e dei familiari fiscalmente a carico¹⁰, riconosciuti da Commissioni mediche pubbliche incaricate, il Fondo eroga una sovvenzione fino a €3.000,00 nel quinquennio.

La sovvenzione viene erogata per spese sostenute dall'invalido a causa dell'handicap (auto, mezzi di locomozione, protesi speciali, computer per non vedenti ed ogni altra spesa ammessa in deduzione dal reddito o in detrazione dall'imposta secondo la normativa fiscale come spesa sanitaria per disabili). Può essere sovvenzionato l'acquisto di un solo ausilio per tipologia che deve essere comunque inerente e pertinente all'handicap. Le spese per gli ausili informatici verranno sovvenzionate fino ad un massimo per anno di €500,00 per l'acquisto di un telefono cellulare (o smart phone), €900,00 per l'acquisto di altre tipologie di ausili (pc, smart TV) ed €400,00 per accessori (stampanti), fermo restando il limite di €3.000,00 nel quinquennio.

Per ottenere la sovvenzione, occorre produrre apposita richiesta pre-inoltrata tramite l'applicativo presente nell'area riservata, completa dell'autocertificazione, resa ai sensi degli articoli 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, per la dimostrazione del carico fiscale del coniuge, dei figli o degli altri familiari. Occorre altresì allegare:

- documentazione originale di spesa;
- certificazione - anche in copia - attestante l'handicap;
- certificazione sanitaria specialistica della ASL competente - anche in copia - che attesti l'utilità dell'ausilio speciale in relazione all'handicap per ogni singolo ausilio, se ciò non è deducibile da altra certificazione sanitaria o dalla certificazione dell'invalidità o

¹⁰Vedi nota n. 6.

dell'handicap che riporta la patologia invalidante;

In caso di acquisto auto, va altresì dichiarato che il veicolo è utilizzato in via esclusiva o prevalente dall'invalido portatore di handicap.

Per l'individuazione della tipologia delle spese sovvenzionabili nonché dei relativi documenti occorre far riferimento a quanto stabilito dalla normativa fiscale in materia (un solo veicolo nel corso di quattro anni, IVA agevolata, ecc.).

Le spese per la riparazione e la manutenzione dei veicoli non saranno in nessun caso sovvenzionate.

3.4 CRITERI PER L'EROGAZIONE DELLA SOVVENZIONE ANNUA PER INVALIDITÀ DEI FAMILIARI DELL'ISCRITTO FISCALMENTE A CARICO

Il Fondo eroga una sovvenzione annua di €4.800,00 per i figli ed il coniuge a carico fiscale dell'iscritto e di € 2.400,00 per gli altri familiari sempreché fiscalmente a carico dell'iscritto¹¹, affetti da minorazioni comportanti un **grado di invalidità totale del 100 %**. Sono compresi in questa fascia anche coloro che sono stati riconosciuti affetti da cecità binoculare o cecità monoculare (se con visus nell'altro occhio inferiore ad 1/20 e se risulta la percentuale del 100%).

Il Fondo, altresì, eroga una sovvenzione annua di €3.600,00 per i figli ed il coniuge a carico fiscale dell'iscritto e di € 1.200,00 per gli altri familiari sempreché fiscalmente a carico dell'iscritto¹², affetti da minorazioni comportanti un **grado di invalidità parziale compreso tra il 74 ed il 99%**. Sono compresi in questa fascia anche coloro che sono stati riconosciuti sordi ed i ciechi civili non rientranti nella precedente categoria.

La sovvenzione verrà altresì erogata nelle diverse misure di cui sopra anche nei casi in cui non sia prevista, in base alla normativa vigente, l'indicazione della percentuale di invalidità (ad esempio, per i minori e gli ultrasessantacinquenni). In tale caso sarà necessario produrre anche il verbale di cui alla legge n. 104/92 in base al quale verranno erogate le somme di €3.600,00 per coniuge e figli (o €1.200,00 per altri familiari) se art. 3, comma 1, ed €4.800,00 per coniuge o figli (o €2.400,00 per altri familiari) se art. 3, comma 3.

Qualora l'invalidità sia stata riconosciuta per un periodo inferiore all'anno, la sovvenzione erogata è proporzionalmente ridotta.

L'istanza, nella quale dovrà essere indicato l'anno per il quale si richiede la sovvenzione, dovrà essere pre-inoltrata tramite l'applicativo presente nell'area riservata e deve essere corredata della certificazione che attesti il grado di invalidità (qualora la certificazione non sia recente, occorrerà dichiarare che non vi sono state revisioni del grado di invalidità indicato nella

¹¹Vedi nota n. 6.

¹²Vedi nota n. 6.

certificazione, barrando l'apposita casella nell'istanza).

Resta fermo il principio in base al quale le istanze di invalidità, presentate per annualità pregresse, potranno riguardare solo i due anni immediatamente precedenti la data di presentazione della domanda e che ad esse si applicano i criteri già previsti per gli anni di riferimento. Ogni istanza per annualità diverse deve essere completa di tutta la documentazione necessaria.

Il diritto alla sovvenzione decorre dal mese successivo alla presentazione dell'istanza di invalidità alla predetta Commissione.

La sovvenzione è calcolata in dodicesimi ed è unica anche in presenza di più invalidità dello stesso soggetto.

3.5 CRITERI PER L'EROGAZIONE DELLE SOVVENZIONI PER DECESSO

Nei casi di decesso dell'iscritto, del coniuge e dei figli fiscalmente a carico, il Fondo eroga una sovvenzione di € 2.000,00. Nei casi di decesso degli altri familiari fiscalmente a carico, il Fondo eroga una sovvenzione di € 1.000,00.

La richiesta deve essere redatta compilando in ogni sua parte l'apposito modello prelevabile dal sito del Fondo ([Mod. L](#)) e potrà essere presentata dall'iscritto o da uno degli eredi entro 2 anni dall'evento.

In caso di decesso del pensionato verrà erogato l'importo di € 1.000,00 occorre altresì un documento comprovante il periodo di servizio prestato presso l'Amministrazione Finanziaria con la data di pensionamento.

4. TEMPI DI LIQUIDAZIONE DELLE PRATICHE, RIESAME E PAGAMENTI

I termini di liquidazione delle pratiche di anticipazione e di sovvenzione sono quelli previsti dalla [tabella](#) allegata al regolamento di attuazione della legge n. 241/1990, così come modificata dall'art. 7, comma 3, della legge n. 69/2009, relativo ai procedimenti di competenza del Fondo, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 27 settembre 2010.

Tutte le comunicazioni o richieste di chiarimenti saranno effettuate dal Fondo esclusivamente in via telematica anche attraverso la pubblicazione delle stesse sull'area riservata.

Le istanze di sovvenzione per spese sanitarie saranno soggette alla franchigia di € 20,00 per ciascuna domanda così come deliberato dal CdA nella seduta del 20/12/2018. Tale somma sarà trattenuta a cura del Fondo al momento del pagamento della domanda.

Ferma restando l'impugnabilità in via giurisdizionale dei provvedimenti del Consiglio di Amministrazione, è ammessa istanza di riesame, debitamente documentata e motivata, allo stesso

Consiglio, entro il termine perentorio di giorni 30 dalla data della comunicazione. La decisione assunta in sede di riesame è definitiva. Il riesame deve essere inoltrato nei termini tramite l'apposita applicazione presente nella piattaforma web. Nei casi in cui la spesa non sia stata sovvenzionata perché carente della documentazione necessaria (ad es. prescrizione medica, dichiarazione conformità CE, contabile del pagamento), e non sia stato possibile effettuare il riesame perché è decorso il termine di 30 giorni, qualora la fattura sia ancora valida perché non è decorso il biennio, l'iscritto potrà, in occasione di una nuova domanda con nuove spese, fare riferimento alla pratica non sovvenzionata o sovvenzionata parzialmente, inserendo in elenco ed allegando la fotocopia della fattura e la documentazione mancante.

Il pagamento delle indennità, delle sovvenzioni e dei contributi è effettuato, dopo aver espletato i controlli di legge, esclusivamente a mezzo bonifico bancario o postale sulle coordinate presenti nell'area riservata che l'iscritto avrà cura di aggiornare tempestivamente in caso di variazione. Si precisa che i pagamenti non sono accreditabili sui libretti postali, ancorché forniti di Iban.

Il richiedente avrà cura di controllare il codice Iban presso il proprio istituto bancario/postale prima di compilare la richiesta di sovvenzione.

5. TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E INFORMAZIONI

Tutti i dati sensibili vengono trattati dal Fondo in conformità al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i. ed al Regolamento UE GDPR n. 2016/679, come da informativa pubblicata sul sito web del Fondo. Titolare del trattamento dei dati personali è il Fondo di Previdenza per il personale del Ministero dell'Economia e delle Finanze e responsabile del trattamento dei dati è il Presidente del Consiglio di Amministrazione del Fondo, elettivamente domiciliati presso la sede di via Luigi Ziliotto n. 31 - 00143 Roma.

Le informazioni relative allo stato delle pratiche sono disponibili sul sito del Fondo nella sezione "la mia posizione" all'interno dell'area riservata, previa autenticazione dell'iscritto.

Sul sito del Fondo saranno pubblicate tutte le notizie e le comunicazioni ufficiali cui gli iscritti dovranno fare esclusivo riferimento. Tali pubblicazioni avranno efficacia di notifica a tutti gli effetti per gli iscritti al Fondo.

L'iscritto dovrà fare riferimento anche all'apposita sezione [FAQ](#), che viene aggiornata in presenza di ulteriori chiarimenti in merito ai criteri di erogazione.

E' attivo un servizio di informazioni telefoniche al numero **065914429**, i cui orari di funzionamento sono pubblicati nella home page del sito del Fondo. L'utilizzo di tale servizio è

riservato solo nei casi in cui non si trovi una risposta adeguata tramite le faq, la propria area riservata, la circolare del Fondo e le ordinarie comunicazioni pubblicate sul sito.

L'elevato numero di richieste di informazioni che perviene quotidianamente anche via fax, nonostante il continuo impegno delle risorse attualmente a disposizione, non consente di rispondere alle richieste stesse con celerità. Tutte le esigenze informative saranno comunque esaminate tenendo conto delle eventuali scadenze connesse.

Possono essere fornite informazioni solo all'interessato o ad un suo delegato previo accertamento dei dati anagrafici dello stesso; le informazioni rilasciate telefonicamente dal servizio addetto possono riguardare soltanto lo stato della procedura di lavorazione se non desumibile dall'area riservata (data inizio procedimento, responsabile dello stesso, termine finale entro cui verrà adottato il provvedimento).

Per la presentazione delle istanze e dei documenti, gli Uffici del Fondo, siti in Roma via Luigi Ziliotto n. 31 (zona EUR), sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

Le informazioni possono essere altresì richieste anche via fax al numero **065413684**, fermo restando che quelle relative allo stato delle liquidazioni sono disponibili sull'area riservata <https://areariservata.fondoprevidenzafinanze.it/>.

Infine, tutti gli iscritti sono invitati ad utilizzare il fax solo per trasmettere documenti necessari ed acquisibili in copia, astenendosi dall'inviare quelli che devono comunque essere acquisiti in originale (ad esempio: fatture e scontrini fiscali).

La presente circolare, con i relativi allegati viene pubblicata sul sito istituzionale del Fondo www.fondoprevidenzafinanze.it.

Il Presidente

(Massimo Pietrangeli)

firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.
3, comma 2 del d.lgs. n. 39/1993.