



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIATO GENERALE DIPARTIMENTO PER IL PERSONALE UFFICIO PER IL TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIP 0000967 P-4.4.7
del 09/01/2019



21950317

Ai Capi delle Strutture di cui
all'unito elenco

Loro Sedi

Oggetto: contributi assistenziali a sostegno del personale in servizio presso la Presidenza del Consiglio dei ministri

Come previsto dall'articolo 10 del decreto del Segretario generale 1 dicembre 2014, concernente la disciplina per la concessione di contributi e provvidenze assistenziali a sostegno del personale in servizio presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, si dirama la presente circolare al fine di fornire le indicazioni operative sulle modalità e i tempi per la presentazione delle domande per l'anno 2018.

Al riguardo, si riporta una sintesi della disciplina:

- **Soggetti beneficiari:** dipendenti dei ruoli della Presidenza del Consiglio dei ministri, anche in comando presso altra Amministrazione, personale estraneo con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato, nonché personale di prestito in servizio presso la Presidenza la cui amministrazione di appartenenza non abbia analogo istituto destinato alla concessione di sovvenzioni, contributi, ausili finanziari e sussidi al personale;
- **Requisiti:** limite di reddito annuale pari a 30.000 euro, definito in base all'indicatore ISEE in funzione della composizione del nucleo familiare;
- **Fattispecie:** spese straordinarie e non preventivabili quali decessi, necessità di cure di alta specializzazione da effettuarsi in località diverse da quelle di residenza; se non rimborsate da assicurazioni sanitarie, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, cure dentistiche e ortodontiche, acquisto lenti da vista; spese di carattere continuativo legate a malattie rare o croniche delle persone componenti il nucleo familiare; spese per l'assistenza domiciliare a persone non autosufficienti. Inoltre, è previsto un sostegno economico nei casi in cui il reddito familiare possa rendere difficile il compimento dei cicli scolastici, obbligatori e non.
- **Domande di ammissione al contributo:** l'istanza deve essere redatta esclusivamente secondo il modello previsto dalla presente circolare, allegando, ai fini della ammissibilità della medesima nonché della formazione della graduatoria, l'attestazione dell'indicatore della situazione equivalente del nucleo familiare di appartenenza (ISEE) in corso di validità, rilasciata da soggetto accreditato. Inoltre, dovrà essere allegata anche l'ulteriore



Presidenza del Consiglio dei Ministri

documentazione ai fini dell'attestazione del requisito o della spesa sostenuta.

Opportune verifiche e controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese verranno effettuate dal Dipartimento per il Personale anche dopo l'erogazione del sussidio.

- **Limitazioni ed esclusioni:** nel caso in cui più soggetti astrattamente beneficiari del contributo facciano parte dello stesso nucleo familiare, solo uno di essi potrà richiedere il contributo per spese sostenute per il medesimo evento. Nel caso in cui lo stesso soggetto si trovi nella condizione di poter presentare domanda per più di una fattispecie, saranno ammesse due sole domande, con una decurtazione del contributo per la seconda domanda.

Le domande relative alle richieste di contributi per fattispecie relative all'anno 2018 dovranno essere trasmesse entro il termine improrogabile del 28 febbraio 2019.

Infine, ai fini della presentazione delle domande, si forniscono alcune ulteriori delucidazioni, invitando comunque all'esautiva lettura del citato DSG 1° dicembre 2014:

1. La domanda deve essere compilata in stampatello secondo il modello allegato relativo all'anno 2018;
2. La richiesta riguarda spese sostenute nel periodo 1° gennaio 2018 – 31 dicembre 2018;
3. Alla domanda dovrà essere obbligatoriamente allegato il certificato ISEE del richiedente, rilasciato da soggetto accreditato ed in corso di validità alla data di presentazione della domanda
4. La domanda deve obbligatoriamente essere corredata da dichiarazione, resa ai sensi del DPR n. 445 del 2000, con cui si attesta che la fattispecie per la quale si richiede il contributo non è coperta da polizza assicurativa;
5. Per le dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445 del 2000, dovranno essere utilizzati i modelli allegati alla presente circolare;
6. Le domande ed i relativi allegati possono essere presentate direttamente all'Ufficio trattamento economico del personale del Dipartimento per il personale ovvero inviate allo stesso, tramite raccomandata A/R all'indirizzo di via della Mercede 96 – 00187;
7. La documentazione richiesta può essere presentata in copia a condizione che da essa si evincano tutti dati necessari per la validità della domanda stessa.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Cons. Fabio FANELLI

ANNO 2018

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI
Segretariato Generale
Dipartimento per il Personale
Via della Mercede, 96

00187 ROMA

OGGETTO: Richiesta di sussidio

Il/La sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
qualifica _____ appartenente all'Amministrazione
_____ in servizio presso _____

residente a _____ CAP _____ via _____
_____ codice fiscale _____
telefono _____

CHIEDE

che venga concesso un sussidio per:

- decesso
- spese per assistenza domiciliare
- spese per trasferimento/residenzialità per interventi di alta specializzazione eseguiti in struttura ospedaliera pubblica in località diverse da quella di residenza
- spese per prestazioni sanitarie per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, cure dentistiche ed odontoiatriche, acquisto di lenti da vista (esclusa la montatura), non coperte da polizza sanitaria
- spese per acquisto di prodotti per persone affette da celiachia
- spese per tasse scolastiche/universitarie e dei libri di testo dei relativi cicli di studio

Come previsto dalle attuali disposizioni in materia si allega la seguente documentazione:

- certificato ISEE del richiedente
- dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, relativa alla non esistenza nella propria Amministrazione di analogo istituto (solo per i dipendenti non di ruolo)
- dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, relativa alla non esistenza di domande presentate da altri soggetti appartenenti allo stesso nucleo familiare per la stessa tipologia di sussidio presso la stessa o altra Amministrazione
- dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, sostitutiva della certificazione di decesso
- dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, relativa all'appartenenza al proprio nucleo familiare della persona per la quale si chiede il sussidio
- dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, sostitutiva della certificazione di vivenza a carico

dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, dello stato di disabilità accertato dall'autorità sanitaria competente

dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, relativa alla regolarità delle frequenze agli studi del figlio a carico e alla media dei voti conseguiti

Si allega, inoltre, copia della seguente documentazione relativa alla richiesta di sussidio per _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Si allega, inoltre, copia della seguente documentazione relativa alla richiesta di sussidio per _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Il/La medesima, consapevole di quanto dispone l'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara, ai sensi dell'articolo 47 del citato D.P.R. 445/2000, che le spese per le quali si chiede il sussidio non sono coperte da garanzie assicurative.

Luogo e data

Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELLA CERTIFICAZIONE DI DECESSO
(art.46 – lettera a – DPR 28 dicembre 2000, n 445)**

Il/La sottoscritt.
Nato/a a il
Residente a in

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 D.P.R. n 445/2000

DICHIARA

CHE IL/LA _____
NAT_ A _____ IL _____
IN VITA RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA
_____ UNITO/A AL SOTTOSCRITTO/A DAL SEGUENTE
RAPPORTO DI PARENTELA _____ E' DECEDUTO/A
A _____ IL _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Amministrazione che ha richiesto il certificato

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITA'**
(art.46 – lettera a – DPR 28 dicembre 2000, n 445)

Il/La sottoscritt.

Nato/a ail

Residente ain

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 D.P.R. n 445/2000

DICHIARA

CHE IL SIG./LA SIG.RA _____ NATO/A A _____

E RESIDENTE IN _____ VIA/PIAZZA _____

HA UNA DISABILITA' ACCERTATA DA _____ .AL

RIGUARDO SI FORNISCONO GLI ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL DOCUMENTO
COMPROVANTE LA DISABILITA' _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data

.....

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Amministrazione che ha richiesto il certificato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(art.46 – lettera a – DPR 28 dicembre 2000, n 445)

Il/La sottoscritt.. ..
Nato/a a il
Residente ain

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 D.P.R. n 445/2000

DICHIARA

CHE NON ESISTONO DOMANDE PRESENTATE DA ALTRI SOGGETTI APPARTENENTI AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE PER LA STESSA TIPOLOGIA DI SUSSIDIO NE' PRESSO LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, NE' PRESSO ALTRA AMMINISTRAZIONE E CHE LA FATTISPECIE PER LA QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO NON È COPERTA DA POLIZZA ASSICURATIVA.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Amministrazione che ha richiesto il certificato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(art.46 – lettera a – DPR 28 dicembre 2000, n 445)

Il/La sottoscritt.. ..

Nato/a a il

Residente ain

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 D.P.R. n 445/2000

DICHIARA

**CHE PRESSO LA PROPRIA AMMINISTRAZIONE NON ESISTE ANALOGO ISTITUTO
RELATIVO ALLA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AL PERSONALE**

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Amministrazione che ha richiesto il certificato

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA
CERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA
(art.46 – lettera a – DPR 28 dicembre 2000, n 445)**

Il/La sottoscritt.. ..

Nato/a ail

Residente ain

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 D.P.R. n 445/2000

**DICHIARA
CHE LA FAMIGLIA CONVIVENTE SI COMPONE DI**

IL DICHIARANTE.....

- 1. _____ *
- 2. _____ *
- 3. _____ *
- 4. _____ *
- 5. _____ *

*per ogni componente indicare nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e qualità (es. moglie, figlio, padre, etc.)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Amministrazione che ha richiesto il certificato

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RELATIVA AGLI STUDI
(art.46 – lettera a – DPR 28 dicembre 2000, n 445)**

Il/La sottoscritt..
Nato/a a il
Residente ain

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 D.P.R. n 445/2000

DICHIARA

CHE IL PROPRIO FIGLIO/A _____
NATO/A _____ IL _____ FREQUENTA CON
REGOLARITA' IL CICLO DI STUDI _____ ED
HA CONSEGUITO NELL'ULTIMO ANNO SCOLASTICO / UNIVERSITARIO UNA MEDIA
DEI VOTI PARI A _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Amministrazione che ha richiesto il certificato

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELLA CERTIFICAZIONE DI VIVENZA A CARICO
(art.46 – lettera a – DPR 28 dicembre 2000, n 445)**

Il/La sottoscritt.. ..
Nato/a ail
Residente ain

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 D.P.R. n 445/2000

DICHIARA

**CHE HANNO LA QUALITA' DI VIVERE A PROPRIO CARICO LE PERSONE
SOTTOELENCATE:**

1. _____ *
2. _____ *
3. _____ *
4. _____ *
5. _____ *

* indicare nome cognome, luogo e data di nascita, residenza e qualità (es. moglie, figlia, etc.)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Amministrazione che ha richiesto il certificato