



Ministero della Giustizia
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Ufficio per le Relazioni Sindacali

Prot.n.

Ai rappresentanti delle OO.SS.
del Comparto Sicurezza

Ai rappresentanti delle OO.SS.
Comparto Ministeri e Dirigenza

S.A.P.Pe.

C.G.I.L.-F.P.

D.P.S.

O.S.A.P.P.

C.I.S.L.-F.P.S. e F.N.S.

SIDIPE

U.I.L. - P.A./P. P. -

U.I.L. - P. A.

FP CIDA

Si.N.A.P.Pe.

C.O.N.F.S.A.L.-U.N.S.A.

D.I.R.S.T.A.T.

C.I.S.L.-F.N.S.

R.D.B.- P.I.

FED. ASSOMED - SIVEMP

U.G.L. Polizia Penitenziaria

F.L.P.

F.S.A C.N.P.P.

FEDERAZIONE INTESA

LORO SEDI

C.G.I.L.-F.P.

E p.c. All'Ente di Assistenza per il Personale
dell'Amministrazione Penitenziaria - **SEDE**



MAP-0076242-2012

PU MAP-1e00-24/02/2012-00/6242

OGGETTO: Assistenza agli orfani.

Per opportuna informativa, si trasmette la ministeriale GDAP-0066304-2012 del 17.2.2012 fatta pervenire dall'Ufficio del Capo del Dipartimento, Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria, relativa alla materia in oggetto indicata.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO



Ministero della Giustizia

**DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**



GDAP-0086304-2012

PU-GDAP-1n00-17/02/2012-0086304-2012

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 Sig. Capo del Dipartimento per la Giustizia Minorile

L O R O S E D I

e p.c. Ai Sigg. Vice Capo del Dipartimento

Ai Componenti Comitato di Indirizzo Generale

S E D E

OGGETTO: Assistenza agli orfani.



Ministero della Giustizia

**DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**

Si comunica che il Consiglio di Amministrazione di questo Ente nella prospettiva di incrementare gli interventi di protezione sociale a supporto delle famiglie dei dipendenti dell'Amministrazione Penitenziaria che sono deceduti, ha disposto di aumentare le quote relative ai sussidi da destinare a favore degli orfani e di ampliare e rimodulare le fasce ISEE di riferimento al fine di determinare gli importi da erogare.

MODALITA' DI COMUNICAZIONE

In caso di decesso del dipendente, le segreterie competenti dovranno trasmettere tempestivamente a questo Ente - a mezzo fax al numero 06/66165233 o posta elettronica all'indirizzo: attivitasociali.eap.dap@giustizia.it - la relativa comunicazione completa delle generalità del deceduto, lo stato civile, eventuali generalità della moglie e dei figli se ve ne sono. Ciò al fine di poter avviare in modo sollecito le procedure per l'emissione del sussidio " post-mortem " e per dare l'avvio a tutte le iniziative di assistenza agli orfani.

SUSSIDI POST-MORTEM

Vengono erogati a seguito della comunicazione da parte delle Segreterie competenti dell'avvenuto decesso di un dipendente dell'Amministrazione Penitenziaria, come di seguito indicato:

Al coniuge per decesso avvenuto in servizio e per causa di esso un importo di € 6.000,00;

Al coniuge per decesso avvenuto in attività di servizio un importo di € 4.000,00;

Agli eredi per decesso di personale libero in attività di servizio un importo di € 2.000,00.

ACCESSO ASSISTENZA ORFANI

Per poter beneficiare delle forme assistenziali previste in favore degli orfani è necessario presentare a questo Ente - a mezzo fax al numero 06/66165233 o posta elettronica all'indirizzo: attivitasociali.eap.dap@giustizia.it - la seguente documentazione:



Ministero della Giustizia

**DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**

- Indicatore ISEE che non superi € 14.000,00. Tale documento dovrà essere trasmesso a questo Ente ogni anno nel mese di settembre/ottobre, con i redditi dell'anno precedente. In mancanza di suddetto documento ogni tipo di assistenza sarà interrotta.
- Autocertificazione ai sensi del D.Lgs. 445/2000 della composizione del nucleo familiare;
- IBAN bancario o postale ove inviare eventuali contributi spettanti;
- Indirizzo, numero telefonico fisso e cellulare;
- Eventuale indirizzo di posta elettronica ove poter inviare comunicazioni urgenti.

SUSSIDI CONTINUATIVI AGLI ORFANI

Vengono erogati, ogni due mesi, ai figli minori fino al compimento del diciottesimo anno di età, secondo il seguente prospetto:

FASCE ISEE	QUOTA MENSILE
ISEE da € 0 a € 3.500,00	€ 430,00
ISEE da € 3.501,00 a € 5.000,00	€ 310,00
ISEE da € 5.001,00 a € 8.000,00	€ 215,00
ISEE da € 8.001,00 a € 14.000,00	€ 100,00

Per accedere a tale forma assistenziale è necessario aver inviato la documentazione prevista al paragrafo " Accesso Assistenza Orfani ".



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

EPIFANIA

In occasione della festività dell'Epifania, fino all'età di anni 12 non compiuti, verrà erogato un sussidio pari al valore di una mensilità commisurata al sussidio continuativo.

Per accedere a tale forma assistenziale è necessario aver inviato la documentazione prevista al paragrafo " Accesso Assistenza Orfani ".

CONTRIBUTI SCOLASTICI

Scuola primaria e secondaria di 1° grado

Tali contributi vengono erogati senza l'obbligo di autocertificazione relativa alla frequenza, fermo restando l'invio della documentazione prevista al paragrafo " Accesso Assistenza Orfani ".

Scuola secondaria di 2° grado

Tali contributi vengono erogati previa trasmissione a questo Ente – ad inizio anno scolastico (settembre/ottobre) - di autocertificazione ai sensi del D.Lgs. 445/2000 che attesti:

- l'iscrizione e la frequenza all'anno scolastico in corso,
- la classe frequentata
- la denominazione, l'indirizzo e il recapito telefonico della scuola al fine di permettere a questo Ente di poter effettuare controlli a campione.

Tabella importi contributi scolastici

FASCE ISEE	Scuola elementare	Scuola media	Scuola superiore
ISEE da 0 a € 3.500,00	€ 500,00	€ 920,00	€ 1.550,00
ISEE da € 3.501,00 a € 5.000,00	€ 450,00	€ 860,00	€ 1.300,00
ISEE da € 5.001,00 a € 8.000,00	€ 160,00	€ 300,00	€ 460,00
ISEE da € 8.001,00 a € 14.000,00	€ 100,00	€ 190,00	€ 300,00



Ministero della Giustizia

**DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**

Per accedere a tale forma assistenziale è necessario aver inviato la documentazione prevista al paragrafo " Accesso Assistenza Orfani ".

BORSE DI STUDIO PER STUDENTI UNIVERSITARI

Il beneficio viene erogato per merito scolastico. E' necessario quindi essere in regola con gli esami e non essere fuori corso. Pertanto l'interessato dovrà trasmettere a questo Ente nel mese di settembre/ottobre - a fine anno accademico - una autocertificazione ai sensi del D.Lgs. 445/2000 che attesti:

- l'anno di immatricolazione;
- l'iscrizione all'anno accademico di riferimento;
- l'elenco di tutti gli esami previsti dal piano di studi approvato;
- l'elenco degli esami effettivamente sostenuti con relativa data;
- la denominazione, l'indirizzo e il recapito telefonico della facoltà al fine di permettere a questo Ente di poter effettuare controlli a campione.

Tabella importi borse di studio

FASCE ISEE	Università
ISEE da 0 a € 3.500,00	€ 9.000,00
ISEE da € 3.501,00 a € 5.000,00	€ 7.300,00
ISEE da € 5.001,00 a € 8.000,00	€ 3.000,00
ISEE da € 8.001,00 a € 14.000,00	€ 2.400,00

Per accedere a tale forma assistenziale è necessario aver inviato la documentazione prevista al paragrafo " Accesso Assistenza Orfani ".



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

ACCESSO INIZIATIVE DELL'ENTE

I superstiti dei dipendenti deceduti potranno accedere a tutte le iniziative poste in essere da questo Ente quali sussidi per gravi patologie o spese mediche, attività estive per le famiglie e per i ragazzi (in tal caso con riserva assoluta) . Le modalità e i tempi per l'accesso a tali iniziative potranno essere individuate consultando il sito di questo Ente: www.enteassistenza.it.

Si invitano le SS.LL. a dare ampia diffusione della presente.

IL PRESIDENTE DELL'ENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, positioned over the printed text "IL PRESIDENTE DELL'ENTE".

ACCESSO ASSISTENZA ORFANI

AUTOCERTIFICAZIONE ai sensi dell'art. 46 e degli artt. 75 e 76 (DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 445/2000 (COMPILARE IN TUTTE LE PARTI IN MODO LEGGIBILE)

Il/La sottoscritta _____

Vedovo/a di _____

Dichiara

di essere nato/a il _____ a _____

di essere residente a _____ Prov _____

Via/Piazza _____ Cap _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

Codice IBAN ove poter accreditare eventuali somme spettanti:

che il proprio nucleo familiare è così composto:

_____ nato/a il _____ grado di parentela _____

Allegare copia di un documento di identità valido

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 art 13 ex art. 7 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

Data _____ Firma _____

**MODULO RICHIESTA CONTRIBUTI SCOLASTICI
SCUOLA SECONDARIA II GRADO**

**AUTOCERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 e degli artt. 75 e 76
(DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 445/2000
(COMPILARE IN TUTTE LE PARTI IN MODO LEGGIBILE)**

Il/La sottoscritta _____

Vedovo/a di _____

Dichiara

di essere nato/a il _____ a _____

di essere residente a _____ Prov _____

Via/Piazza _____ Cap _____

Che il proprio figlio _____

Nell'anno scolastico (inserire l'anno di inizio e l'anno di fine corso scolastico es. 2011/2012) _____

Frequenta per la (specificare I oppure II) _____ volta la classe _____ presso la
scuola _____

Ubicata nella città di _____ Pr _____ Cap _____

Telefono scuola _____

Allegare copia di un documento di identità valido

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 art 13 ex art. 7 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

Data _____

Firma _____

MODULO RICHIESTA BORSE DI STUDIO UNIVERSITA'

AUTOCERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 e degli artt. 75 e 76
(DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 445/2000
(COMPILARE IN TUTTE LE PARTI IN MODO LEGGIBILE)

Il/La sottoscritta _____

Vedovo/a di _____

Dichiara
di essere nato/a il _____ a _____

di essere residente a _____ Prov _____

Via/Piazza _____ Cap _____

Che il proprio figlio/a _____

Nell'anno accademico (inserire l'anno di inizio e l'anno di fine corso es. 2011/2012) _____

Frequenta l'anno _____ presso la facoltà _____

dell'Università _____

Ubicata nella città di _____ Pr _____ Cap _____

Telefono segreteria facoltà. _____

Che il piano di studi approvato prevede i seguenti esami per l'anno accademico di riferimento

1 _____	CFU _____	2 _____	CFU _____
3 _____	CFU _____	4 _____	CFU _____
5 _____	CFU _____	6 _____	CFU _____
7 _____	CFU _____	8 _____	CFU _____
9 _____	CFU _____	10 _____	CFU _____

Che il proprio figlio ha sostenuto i seguenti esami per l'anno accademico di riferimento :

1 _____	CFU _____	data _____	voto _____
2 _____	CFU _____	data _____	voto _____
3 _____	CFU _____	data _____	voto _____
4 _____	CFU _____	data _____	voto _____
5 _____	CFU _____	data _____	voto _____
6 _____	CFU _____	data _____	voto _____
7 _____	CFU _____	data _____	voto _____
8 _____	CFU _____	data _____	voto _____
9 _____	CFU _____	data _____	voto _____
10 _____	CFU _____	data _____	voto _____

Allegare copia di un documento di identità valido

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 art 13 ex art. 7 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

Data _____

Firma _____