



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.

UNADIS

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



OGGETTO: Nuovi criteri di elargizione di sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria per spese sostenute in occasione del decesso di congiunti.

Si trasmette, per opportuna conoscenza la nota GDAP-0059535-2013 del 15 febbraio 2013 dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

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-0059535-2013

PLI-GDAP-1n00-15/02/2013-0059535-2013

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 Sigg. Gestori degli Spacci

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: Nuovi criteri di elargizione di sussidi al personale dell'Amministrazione Penitenziaria per spese sostenute in occasione del decesso di congiunti.



Ministero della Giustizia

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

Si comunica che, come deliberato dal C.d.A. di questo Ente nella seduta del 21/11/2012, la competenza per la concessione di sussidi per il decesso del coniuge o convivente e dei parenti di 1° grado (figli e genitori), in favore dei dipendenti dell'Amministrazione Penitenziaria in attività di servizio, che si verificheranno **a partire dal 1° gennaio 2013**, viene assunta da questo Ente.

Si fa presente che sono equiparati ai figli legittimi i legittimati, gli adottati, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati e gli esposti regolarmente affidati.

REQUISITI RICHIESTI

Potranno fare richiesta i dipendenti:

- In attività di servizio alla data del decesso per il quale si richiede il sussidio.
- Il cui Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) relativo ai redditi dell'anno precedente non sia superiore a € 25.000,00.

QUOTE

I sussidi verranno commisurati all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) relativo ai redditi dell'anno precedente in base alla tabella di seguito indicata:

FASCE ISEE	QUOTA SUSSIDIO
DA € 0 A € 13.000,00	€ 1.500,00
DA € 13.001,00 A € 19.000,00	€ 1.000,00
DA € 19.001,00 A € 25.000,00	€ 600,00



Ministero della Giustizia

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

COMPILAZIONE DOMANDE

Per accedere a tale beneficio il personale interessato dovrà presentare domanda, entro il termine di sei mesi dal verificarsi dell'evento, compilando in ogni sua parte:

- il modello di domanda-autocertificazione allegato alla presente, relativa al decesso per il quale si richiede il sussidio; (i dati autocertificati saranno sottoposti a controllo secondo la normativa vigente).

Alla domanda dovrà essere allegato

- modello ISEE relativo ai redditi dell'anno precedente;
- documentazione di spesa in originale o copia autenticata, (fattura o ricevuta fiscale) intestata al richiedente al fine di comprovare che le spese siano state sostenute dal dipendente.

Si fa presente che sarà erogato un solo sussidio anche a fronte di più richieste inoltrate per lo stesso evento luttuoso.

TRASMISSIONE DOMANDE

Le domande debitamente compilate dovranno essere presentate entro il termine di mesi sei dal verificarsi dell'evento alle segreterie di appartenenza. Le stesse provvederanno a trasmetterle a questo Ente entro il termine di gg. 30 dalla presentazione.

PUBBLICIZZAZIONE

Si prega di esporre la presente nota nelle bacheche, negli spacci e nelle sale convegno e di darne ampia diffusione a tutto il personale dipendente, compreso quello assente a qualsiasi titolo.

La presente nota, le relative schede e la modulistica saranno pubblicate sul sito INTERNET www.enteassistenza.it e sulla rete INTRANET all'indirizzo <http://dap.giustizia.it> - siti istituzionali - oppure <http://10.0.255.219>

14-02-2013

IL PRESIDENTE DELL'ENTE

[Handwritten signature]



MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO DECESSO CONGIUNTI

(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. 445/2000

➤ di essere: libero coniugato/a separato/a vedovo/a

Convivente (presente nello stato di famiglia)

➤ che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Attività	Grado di parentela

CHIEDE UN SUSSIDIO

➤ per il decesso di (cognome e nome) _____

➤ grado di parentela _____

➤ verificatosi in data _____

SI ALLEGA:

- FATTURA ORIGINALE O COPIA AUTENTICATA DELLA SPESA SOSTENUTA
- MODELLO ISEE RELATIVO AI REDDITI DELL'ANNO PRECEDENTE

COORDINATE BANCARIE IBAN															
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(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