

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. 1/2015

Data Protocollo

04/12/2014

Numero Protocollo

2014/ 0061958

**Oggetto:** Criteri di erogazione per l'indennità aggiuntiva al TFR ed anticipazioni, per le sovvenzioni ed altre prestazioni assistenziali, per il quinquennio 2011-2015 ANNO 2015.

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> .....	11
<i>3.2. Tabelle delle malattie</i> .....	13
<i>3.3. Criteri per l'erogazione delle sovvenzioni per handicap</i> .....	13
<i>3.4. Criteri per l'erogazione della sovvenzione annua per invalidità dei familiari dell'iscritto fiscalmente a carico</i> .....	14
<i>3.5. Criteri per l'erogazione delle sovvenzioni per decesso</i> .....	14
<i>4. TEMPI DI LIQUIDAZIONE DELLE PRATICHE, RIESAME E PAGAMENTI</i> .....	15
<i>5. TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E INFORMAZIONI</i> .....	15

## ***PREMESSA***

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo di previdenza per il personale del Ministero della Economia e delle Finanze nelle seduta del 28 novembre 2014, ha approvato la 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 2015 (quinquennio 2011-2015)**.

La circolare fornisce agli iscritti un quadro di riepilogo allo scopo di semplificare 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 2015.**

A tal fine, fa fede la data di spedizione della raccomandata, la data del protocollo dell'ufficio di appartenenza dell'iscritto, 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. Per le istanze di sovvenzione malattia, che dal 1° 01.2015 devono essere preventivamente trasmesse in via telematica, fa fede, ai fini dell'applicazione dei criteri, 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. Per ogni altra istanza di prestazione dovrà essere utilizzato l'applicativo web, se disponibile in area riservata, rimanendo pertanto possibile utilizzare la modalità cartacea (i cui modelli elencati nella presente circolare sono prelevabili dal sito del Fondo) fino a quando non sarà resa fruibile la piattaforma informatica anche per le istanze al momento escluse. A tal fine rimangono presenti sul sito nella sezione Modulistica i modelli in formato editabile di cui ci si dovrà avvalere anche per le ipotesi residuali riportate nel capitolo 3.

**Non si dà luogo a revisione delle pratiche relative a prestazioni erogate con precedenti criteri, anche per quanto attiene il limite massimo di erogazione per iscritto previsto per il quinquennio.**

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 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 del Fondo);
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. 1034/1984) 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 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, è disponibile il facsimile della scheda dei servizi (Mod. A), contenente anche note per la compilazione, che dovrà essere utilizzata dagli Uffici per l'invio dei dati necessari allegando, possibilmente, lo stato matricolare anche se non aggiornato.

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 Finanziario 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 ed, in ogni caso, 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 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 Regolamento<sup>1</sup> e dal successivo art. 9<sup>2</sup>. Quando l'indennità è dovuta ai soggetti indicati nell'art. 8 del Regolamento, gli stessi devono produrre una dichiarazione sostitutiva

---

<sup>1</sup>L'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.**

<sup>2</sup> Secondo 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.

resa e sottoscritta a norma degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 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, ecc.) può essere erogata dal Fondo un'anticipazione sull'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto.

Tale anticipazione viene 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 in base all'art. 6 del Regolamento) dall'effettiva immissione in servizio nel Ministero dell'Economia e delle Finanze, nelle Agenzie fiscali (1° maggio 1994 per il personale ex Amministrazione dei Monopoli; 1.01.2010 per il personale ex Ministero del Tesoro iscritto ai sensi dell'art. 9, comma 33 del D.L. n. 78/2010).

L'importo dell'anticipazione è determinato in € 550,00 per ogni anno di servizio valido ai fini dell'indennità aggiuntiva e verrà detratto, come da Regolamento, all'atto della cessazione dal servizio maggiorato degli interessi, nelle misure indicate nella tabella pubblicata sul sito del Fondo. L'anticipazione può essere richiesta, in presenza di necessità finanziarie documentate (ad es. cure mediche o altri oneri relativi ad esigenze familiari – acquisto casa, auto, ecc.) 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 necessità finanziaria (ad es. preventivi o 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, ecc.) possono essere inviati anche in copia e devono essere non anteriori a due anni dalla data della richiesta di anticipazione.

Fino al 31 dicembre 2015, l'iscritto che ha percepito l'anticipazione da almeno 10 anni potrà richiedere un'altra anticipazione. I criteri per la richiesta sono quelli relativi alla prima

anticipazione. L'importo è determinato in € 550,00 per ogni anno di servizio maturato successivamente alla data della precedente richiesta. All'atto della restituzione, che potrà avvenire anche prima della cessazione dal servizio, verrà applicato sulla seconda anticipazione per l'anno 2015 un tasso d'interesse nella misura del 3% annuo, calcolato a decorrere dalla data dell'avvenuta erogazione.

Per quanto attiene alla necessità di tempestiva comunicazione delle coordinate bancarie e delle ulteriori indicazioni utili ai fini dell'ottenimento delle anticipazioni, non espressamente previste nel presente paragrafo, 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 2011–2015 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, 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

inoltre telematico il sistema genera ed invia 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, cartelle cliniche, certificazioni sanitarie, autocertificazioni complete di una **fotocopia del documento d'identità del dichiarante**, ecc.)<sup>3</sup>.

**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.**

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 presente sul sito in formato editabile e trasmetterla al Fondo debitamente compilata.

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.

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 euro 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.

**Ad ogni domanda deve essere allegata una fotocopia del documento d'identità del dichiarante.**

Le sovvenzioni per i familiari vengono erogate sempre a condizione che i medesimi siano fiscalmente a carico dell'iscritto al momento della domanda nonché, se diverso, nell'anno in cui è stata sostenuta la spesa. Per stabilire se un familiare sia a carico dell'iscritto si fa riferimento alla

---

<sup>3</sup> Le domande verranno acquisite dal sistema solo dopo aver premuto il pulsante "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, firmato e, completo di tutta la relativa documentazione (fatture in originale complete delle modalità di pagamento quali copia dello scontrino pos, copia bonifico, ecc.) e 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 nella domanda nello stesso ordine di inserimento nella procedura.

normativa fiscale vigente in materia<sup>4</sup>.

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 purché 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 sovvenzionati documenti di spesa con importo unitario inferiore ad € 50,00 (ad eccezione dei casi in cui siano riferiti ad un pagamento complessivo di importo pari o superiore a € 50,00 se effettuato nello stesso giorno, nella stessa struttura e se riferito allo stesso soggetto e nei casi in cui il pagamento sia stato frazionato in acconto e saldo);
- la sovvenzione può essere erogata solo se l'importo da liquidare sia pari o superiore a € 100,00.

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.

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 prescriba come cura complementare alla terapia medica in corso per la malattia;
- spese per acquisto di farmaci (tranne nei casi particolari disciplinati infra);
- spese sostenute per acquisto di materassi, reti e cuscini ortopedici ad eccezione di quelli acquistati per gravi patologie classificate in Tab. A;

<sup>4</sup> 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.

**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.



- spese per acquisto di dispositivi medici se non per esclusive finalità terapeutiche risultanti da specifica prescrizione medica specialistica con l'indicazione della patologia;
- spese per attività motorie presso palestre, se non per prestazioni fisioterapiche effettuate da operatori sanitari riconosciuti.

**Inoltre, le spese sostenute per acquisto di occhiali da vista e di lenti a contatto, sono sovvenzionabili fino a un massimale annuo di € 1.000,00 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.**

La modulistica relativa alle istanze deve essere firmata e regolarmente compilata in tutti i campi (indirizzi abitazione ed ufficio, coordinate bancarie Iban, indirizzo di posta elettronica istituzionale ed eventualmente personale, recapiti telefonici dell'ufficio e il numero del cellulare, dati anagrafici dei familiari a carico fiscale per i quali si chiede la sovvenzione, ecc.). Le comunicazioni saranno inviate esclusivamente tramite posta elettronica.

In caso di spese oggetto di rimborso da parte di terzi (ad es. assicurazioni), il Fondo sovvenzionerà solo la spesa 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 e l'ente erogatore dovrà indicare la somma rimborsata o sulla fattura originale o su un prospetto riepilogativo indicante l'importo erogato per ogni singola fattura.

**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 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 volti a riscontrare la regolarità, anche formale, dei documenti di spesa prodotti.

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.

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), ed in tal caso alla sovvenzione delle precedenti spese verranno applicati i criteri vigenti al momento della presentazione della precedente istanza.

Il Fondo potrà rilasciare, dietro motivata richiesta, copia delle fatture della documentazione prodotta, con addebito delle spese relative; si consiglia agli iscritti di conservare, per ogni esigenza, fotocopia della documentazione inviata al Fondo.

Come stabilito dalla normativa vigente (art. 49 d.lgs. 21.11.2007, n. 231 e s.m.i.) per tutte le fatture di importo pari o superiore ad € 1.000,00 l'iscritto deve allegare alla domanda la documentazione attestante le relative modalità di pagamento (ad es. copia della contabile del bonifico, copia della contabile con incasso dell'assegno, scontrino del Pos/pago bancomat, scontrino della carta di credito, ecc.). Il Fondo si riserva la facoltà 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 l'Ufficio di appartenenza o per 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 [www.bancaditalia.it/banca\\_centrale/cambi/cambi/cambi-fiscali/cambi-fiscali.html](http://www.bancaditalia.it/banca_centrale/cambi/cambi/cambi-fiscali/cambi-fiscali.html).

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. 917/1986). Si rammenta che si considerano familiari le persone indicate nell'art. 433 del codice civile<sup>5</sup>; si considerano fiscalmente a carico i familiari che non hanno posseduto redditi superiori al limite vigente ai fini dell'IRPEF, alla data di rilascio del documento di spesa.

**Per tutte le sovvenzioni richieste per i familiari a carico<sup>6</sup>** occorre completare l'istanza con autocertificazione resa ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, compilando il modello della richiesta in ogni sua parte e allegando **fotocopia del documento d'identità dell'iscritto al Fondo.** In caso di prima istanza dovrà essere allegata un'autocertificazione attestante la data di prima immissione in servizio.

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.*

Sono sovvenzionabili dal Fondo tutte le spese sanitarie per le quali la normativa fiscale prevede la detrazione d'imposta, ad eccezione, come sopra precisato, delle spese per farmaci, e delle spese relative a cure termali e di quanto altro indicato nella presente Circolare.

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;

---

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup>Vedi nota n. 4

c) una sovvenzione del 70% per tutte le altre spese sanitarie.

Per le malattie rientranti in tabella A, oltre ai documenti di spesa, occorre inviare una idonea certificazione sanitaria specialistica/ pubblica attestante l'esatta patologia (copia della cartella clinica, interventi, ricoveri) nonché la data di insorgenza.

Può essere erogato un contributo per le spese di trasporto e di soggiorno per visite/cure/interventi del malato, svolte in un Comune diverso da quello di residenza distante almeno 50 km, per

- patologie classificate nella tabella A dell'iscritto o del familiare a carico fiscalmente;
- ricovero per cure e/o interventi di un familiare minorenni, sempre a carico fiscalmente.

Per richiedere la sovvenzione occorre allegare alla domanda:

- richiesta (per viaggi in *Italia* o per viaggi all'*estero*) debitamente compilata e completa di autocertificazione con dichiarazione di non aver ricevuto, per le stesse date, rimborsi da parte di altre strutture sia pubbliche che private;
- la certificazione sanitaria attestante sia la patologia che l'avvenuta visita o ricovero. In particolare per le visite mediche o cure presso studi privati, occorre una specifica attestazione indicante, oltre la patologia, la data e il luogo dove è stata effettuata la prestazione sanitaria.

Quando la prestazione medica viene effettuata in Italia verrà erogato un contributo per il soggiorno e per il viaggio calcolato con riferimento alla distanza tra il Comune di residenza e quello della visita o cura, secondo la *tabella* pubblicata sul sito del Fondo. Il conteggio chilometrico della distanza verrà effettuato utilizzando il sito internet <http://servizi.aci.it/distanze-chilometriche-web/itinerarydatainsert.do>.

Oltre alla certificazione sanitaria giustificativa della visita o del ricovero, non occorre quindi presentare alcuna documentazione ma solo indicare la distanza chilometrica tra il Comune di residenza e quello di visita o ricovero per individuare la fascia di sovvenzione. 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.

Quando la prestazione medica viene effettuata all'estero verrà erogato un contributo giornaliero di euro 50,00 per ogni giorno di ricovero o visita mentre la spesa per il trasporto del malato sarà rimborsata dietro presentazione documentale delle spese effettivamente sostenute (biglietto del treno, dell'aereo, ecc.).

In deroga a quanto previsto dalle precedenti disposizioni generali, in presenza di patologie rientranti in tabella "A" nonché in presenza di acquisto di vaccini per patologie certificate e acquistati previa richiesta medica 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 abbiano 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, oltre ai documenti di spesa e alla certificazione sanitaria anche il prospetto riepilogativo (Mod. Farmaci) contenente la data di acquisto, il numero dello scontrino fiscale, il nome del farmaco, la patologia e l'importo. **In assenza della predetta documentazione non verrà erogata alcuna sovvenzione né per i farmaci né per i vaccini.**

### 3.2 TABELLE DELLE MALATTIE

L'elenco delle patologie per le quali 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 e di invalidità dell'iscritto e dei familiari fiscalmente a carico<sup>7</sup>, 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 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).

Occorre produrre apposita richiesta completa dell'autocertificazione, resa ai sensi degli articoli 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, per la dimostrazione del carico fiscale del coniuge, dei figli o degli altri familiari. Occorre altresì allegare:

- documentazione originale di spesa;
- certificazione sanitaria - anche in copia - che attesti l'utilità dell'ausilio speciale in

---

<sup>7</sup>Vedi nota n. 4.

relazione all'invalidità e/o all'handicap per ogni singolo ausilio;

- certificazione - anche in copia - attestante l'invalidità o l'handicap;

In caso di acquisto auto, va allegata, altresì, la documentazione da cui risulti che il veicolo è utilizzato in via esclusiva o prevalente dal 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, ricorrenza dei presupposti dell'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 **€ 5.000,00** per i figli ed il coniuge a carico fiscale dell'iscritto ed **€ 3.000,00** per gli altri familiari sempreché fiscalmente a carico dell'iscritto<sup>8</sup>, affetti da minorazioni comportanti un grado di invalidità non inferiore al 74%.

La sovvenzione verrà altresì erogata anche nei casi in cui non è prevista, in base alla normativa vigente, l'indicazione della percentuale di invalidità (ad esempio, per i minori). 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, 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 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 tali anni (€ 2.000,00 per l'anno 2013, € 3.000,00 per l'anno 2014).

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 o dei familiari fiscalmente a carico, il Fondo eroga una

---

<sup>8</sup>Vedi nota n. 4.

sovvenzione di € 2.000,00.

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

In caso di decesso del pensionato 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 dal 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.

Si ribadisce la necessità di indicare nelle istanze l'indirizzo di posta elettronica, atteso che eventuali comunicazioni o richieste di chiarimenti saranno effettuate dal Fondo esclusivamente in via telematica.

Ferma restando l'impugnabilità in via giurisdizionale dei provvedimenti del Consiglio di Amministrazione, è ammessa istanza debitamente documentata e motivata di riesame allo stesso Consiglio, entro il termine perentorio di giorni 30 dalla data di ricevimento della comunicazione. La decisione assunta in sede di riesame è definitiva.

**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. 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). 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 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**, tutti i giorni lavorativi dalle ore 11,00 alle ore 13,00.

Possono essere fornite informazioni solo all'interessato o ad un suo delegato; le informazioni rilasciate telefonicamente dal servizio addetto possono essere rese solamente all'interessato, previo accertamento dei dati anagrafici dello stesso, e 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 le informazioni relative allo stato delle liquidazioni, sono pubblicate tempestivamente sul sito Internet del Fondo ([www.fondoprevidenzafinanze.it](http://www.fondoprevidenzafinanze.it)), compatibilmente con i tempi tecnici di aggiornamento del sito medesimo.

La casella PEC del Fondo è destinata esclusivamente alle comunicazioni istituzionali e pertanto non può essere utilizzata dagli iscritti per inviare messaggi afferenti pratiche di liquidazione; a tal fine vanno utilizzati i canali ordinari come sopra individuati; qualsiasi comunicazione inviata impropriamente alla casella PEC non verrà presa in considerazione.

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, scontrini fiscali, ecc.).

La presente circolare, con i relativi allegati viene pubblicata sul sito istituzionale del Fondo [www.fondoprevidenzafinanze.it](http://www.fondoprevidenzafinanze.it).

Il Presidente

*(dott. Massimo Pietrangeli)*

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