UILPA Penitenziari
www.polpenuil.it

MOD. 40/256

Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

eap

GDAP-0148961-2008
PU-GDAP-1n00-30/04/2008-0148961-2008

Alle Direzioni Generali del Dipartimento

All'Ufficio Studi, Ricerche, Legislazione
e Rapporti Internazionali

All'Ufficio per l'attività Ispettiva e del Controllo

All'Ufficio per le Relazioni Sindacali e per le
Relazioni con il Pubblico

All'Ufficio per l'attività di coordinamento,
consulenza e supporto per i rapporti con le
Regioni, gli Enti Locali ed il Terzo Settore

All'Ufficio per lo sviluppo e la gestione
del sistema informativo automatizzato
e relative risorse

Al Sig. Dirigente Responsabile del Gruppo
Operativo Mobile

Al Sig. Dirigente dell'Ufficio
per il Coordinamento delle Traduzioni
e dei Piantonamenti

Al Sig. Responsabile del Servizio V.I.S.A.G.

Ai Sigg. Responsabili delle Sezioni
della Segreteria Generale

Alla Segreteria di Sicurezza

Al Sig. Economo Cassiere

Al Sig. Economo CED

Alla Cassa delle Ammende

Al Nucleo Permanente Progetti F.S.E.

Al Gruppo Sportivo "*Fiamme Azzurre*"

S E D E

UILPA Penitenziari
www.polpenuil.it

MOD. 40/255

Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Al Sig. Direttore dell'Istituto Superiore
di Studi Penitenziari

Ai Sigg. Provveditori Regionali
dell'Amministrazione Penitenziaria

Ai Sigg. Direttori degli Istituti penitenziari
per adulti
(comprese le Case mandamentali)

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

Al Sig. Direttore del Centro Amministrativo
"Giuseppe Altavista"

Ai Sigg. Direttori dei Magazzini Vestiario

Ai Signori Gestori degli Spacci
L O R O S E D I

Al Signor Capo del Dipartimento
Per la Giustizia Minorile
R O M A

Ai Componenti del Comitato di Indirizzo Generale
Dell'Ente di Assistenza
L O R O S E D I

OGGETTO: Criteri di elargizione sussidi di cui al comma 4 dell'art.3 del D.P.C.M. 30/4/1997, al personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

UILPA Penitenziari
www.polpenuil.it

MOD. 40/255

Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA
PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Facendo seguito alla circolare n. 71515 del 5 marzo 2007 relativa ai criteri di elargizione sussidi, si conferma che, per l'anno 2008, sia i criteri che la somma stanziata, nonchè le modalità di ripartizione rimangono invariate.

TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Le istanze dovranno essere inviate inderogabilmente **entro e non oltre il 31 luglio 2008** al fine di consentire la relativa liquidazione entro la fine dell'anno in corso.

Non saranno pertanto prese in considerazione le richieste inviate dopo tale data.

La presente circolare e i relativi modelli (di richiesta e sanitario) saranno a disposizione sul sito internet ed intranet di questo Ente: **www.webea.it** .

Si raccomanda la massima diffusione.

IL PRESIDENTE DELL'ENTE

UILPA Penitenziari
www.polpenuil.it

MODELLO DI RICHIESTA SUSSIDI

(Il modulo deve essere compilato in carattere stamparello in ogni sua parte)

DIPENDENTE

MATR. (solo per il personale di P.P.) | COGNOME

DATA DI NASCITA | NOME

CODICE FISCALE

QUALIFICA

SEDE DI SERVIZIO

AI SENSI DEL 445/2000 –art 46 (AUTOCERTIFICAZIONE)
Artt. 75 e 76 (DICHIARAZIONI MENDACI)

Dichiara sotto la propria responsabilità.
di essere
coniugato/a ☐ celibe/nubile ☐ separato/a ☐ convivente ☐ vedovo/a ☐

che il proprio nucleo familiare è composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Attività	Grado di parentela

Che il coniuge/convivente: svolge attività lavorativa ☐ non svolge attività lavorativa ☐

Che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE in corso di validità è pari a €

CHIEDE UN SUSSIDIO

Beneficiario: figlio minore ☐ figlio maggiorenne ☐ coniuge ☐

Interventi chirurgici /Ricovero: dipendente ☐ figlio minore ☐ figlio maggiorenne ☐ coniuge ☐
Terapie

Attrezzature particolari : dipendente ☐ figlio minore ☐ figlio maggiorenne ☐ coniuge ☐

Grave evento straordinario: dipendente ☐ figlio minore ☐ figlio maggiorenne ☐ coniuge ☐

ammontare della spesa sostenuta € anno

indicare l'eventuale importo rimborsato da altro ente € anno

che i componenti dello stesso nucleo familiare, dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria, non hanno presentato e non intendono presentare analoga richiesta per lo stesso evento.

(data) (Firma)

Ai fini dell'erogazione del sussidio, Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa (art.13, D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali") ed acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili nonché la memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.
L'interessato gode dei diritti di cui all'art.7 del citato codice tra i quali figurano il diritto di accesso, rettifica e cancellazione dei dati che lo riguardano. L'esercizio di tali diritti potrà essere esercitato tramite richiesta rivolta all'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria – L.go Luigi Daga, 2 – 00169 Roma.

(data) (Firma)

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette la lavorazione del sussidio e pertanto la relativa erogazione.

UILPA Penitenziari
www.polpenuil.it

MODELLO SANITARIO

Da allegare alle istanze di sussidio di cui ai punti 1.b) e 1.c) della circolare dei sussidi, redatto da un medico di fiducia.

Dati anagrafici del paziente

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

Diagnosi:

Compromissione della patologia sull'attuale qualità della vita del soggetto:

data

Timbro e firma del Medico

Si raccomanda di scrivere in maniera leggibile pena l'esclusione dal beneficio.