

REGOLAMENTO ATTUATIVO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA

Art.1 (Le prestazioni di Assistenza Integrativa)

La Cassa Portieri eroga:

- A. un **contributo una tantum pari a 1.000 €** lordi in favore dei dipendenti da proprietari di fabbricati iscritti alla Cassa ed in regola con i versamenti per ogni figlio nato a far capo dal 1° luglio 2006 (ASSEGNO PER NASCITA);
- B. un **contributo una tantum pari a 258,23 €** lordi in favore degli eredi diretti conviventi con i dipendenti da proprietari di fabbricati iscritti alla Cassa ed in regola con i versamenti, deceduti in costanza di rapporto di lavoro (CONTRIBUTO PER SPESE FUNERARIE);
- C. un **contributo annuo pari a 1291,14 €** lordi in favore dei dipendenti da proprietari di fabbricati iscritti alla Cassa ed in regola con i versamenti, per il coniuge e/o parenti di primo grado a proprio carico e con una invalidità riconosciuta non inferiore al 60%. Per le domande inoltrate successivamente al 30 aprile 2008 tale percentuale è elevata al 70%. (CONTRIBUTO PER FAMILIARI PORTATORI DI INVALIDITA');
- D. un **contributo annuo pari a 2.000,00 €** lordi in favore dei dipendenti da proprietari di fabbricati iscritti alla Cassa ed in regola con i versamenti, per ogni figlio a carico portatore di una invalidità riconosciuta non inferiore al 60%. Per le domande inoltrate successivamente al 30 aprile 2008 tale percentuale è elevata al 70%. (CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI INVALIDITA');
- E. un **rimborso nella misura massima di 400,00 €** in favore dei dipendenti da proprietari di fabbricati con età superiore ai 40 anni, iscritti alla Cassa ed in regola con i versamenti, quale quota rimborso spese sostenute per l'effettuazione di accertamenti sanitari del proprio stato di salute. Tale rimborso viene concesso, una tantum, per accertamenti avvenuti nel biennio 2008/2009 e in ciascuno dei bienni successivi. Per accertamenti precedenti il 1° gennaio 2008 si applicano le norme contenute nel regolamento attuativo approvato l'8 giugno 2006.
Del predetto rimborso biennale di 400,00 € di cui al comma precedente, 100,00 € possono essere rimborsati per l'acquisto di occhiali da vista o lenti da vista a seguito di specifica prescrizione medica rilasciata nell'anno di acquisto. Quest'ultimo rimborso potrà aver luogo una sola volta per ogni quadriennio (CONTRIBUTO PER SPESE MEDICHE).

Art.2 (Ambito di applicazione)

Hanno diritto alla prestazione di cui al precedente articolo 1, i dipendenti da proprietari di fabbricati con rapporto di cui ai profili professionali A), C) e D) della classificazione dell'art.17 del CCNL in regola con i versamenti del contributo di assistenza contrattuale di cui all'art.6 del CCNL.

Si intendono in regola con i versamenti, i dipendenti per i quali il contributo sopra richiamato sia versato in modo regolare e continuativo sin dal momento della prima iscrizione al Fondo Malattia Portieri.

Art.3 (Modalità di domanda e documentazione da allegare)

L'erogazione del contributo avviene direttamente a favore dell'avente diritto (prestazione diretta) dietro presentazione, di apposita domanda da indirizzare a: CASSA PORTIERI - C.so Trieste 10 - 00198 ROMA - utilizzando l'apposito **modulo MAI/08** ed allegando la seguente prescritta documentazione.

Ai fini della domanda di contributo di cui al punto A) dell'art.1 (ASSEGNO PER NASCITA):

- a) certificato di nascita del nuovo nato;
- b) stato di famiglia;
- c) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal proprio datore di lavoro.

Ai fini della domanda di contributo di cui al punto B) dell'art.1 (CONTRIBUTO PER SPESE FUNERARIE):

- a) certificato di morte;
- b) stato di famiglia;
- c) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal proprio datore di lavoro.

La domanda di contributo per spese funerarie deve necessariamente essere presentata dal coniuge convivente e solo in mancanza di esso, da uno qualsiasi degli altri eredi diretti conviventi.

Ai fini della domanda di cui ai punti C) e D) dell'art.1 (CONTRIBUTO PER FIGLI E FAMILIARI PORTATORI DI INVALIDITA');

- a) certificazione della competente ASL attestante i requisiti minimi di invalidità civile richiesti;
- b) stato di famiglia;
- c) fotocopia ultima certificazione fiscale rilasciata dal proprio datore di lavoro (modello CUD) od altra idonea documentazione fiscale da dove risulti il carico fiscale del soggetto richiedente il contributo;
- d) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro.

Qualora il soggetto invalido raggiunga la maggiore età si deve procedere alla richiesta di rinnovo della documentazione medica attestante i requisiti di invalidità che dovrà essere pertanto prodotta con l'indicazione della percentuale di invalidità.

In tutti gli altri casi, qualora la documentazione medica attestante i requisiti di invalidità sia stata rilasciata da più di 5 anni, si deve procedere alla richiesta di rinnovo della certificazione stessa.

Ai fini della domanda di cui all'art.1 punto E) (CONTRIBUTO PER SPESE MEDICHE):

- a) fattura in originale, od equivalente documentazione fiscale valida, sempre in originale, da dove risulti la natura dell'accertamento sanitario effettuato nonché la spesa sostenuta;
- b) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro.

La domanda di rimborso per spese mediche può essere inoltrata sia singolarmente per ciascuna spesa medica rimborsabile sostenuta (domanda singola) sia complessivamente con riferimento a più spese (domanda cumulativa). In tutti i casi la somma dei contributi erogati nel biennio di riferimento non può mai eccedere nel complesso la misura massima stabilita in 400,00 €.

Per la dichiarazione della regolarità contributiva del datore di lavoro si allega il **modulo MRC6/08**.

Art.4 (Spese mediche ammesse al rimborso di cui al punto E) dell'art.1)

Possono essere oggetto di contributo esclusivamente le spese mediche sostenute di tipo specialistico (visite specialistiche) nonché le spese sostenute per l'effettuazione di una o più analisi specifiche consistenti in via esemplificativa e non tassativa in una delle seguenti: analisi delle urine, sangue, eco doppler, spirometria, ECG sotto sforzo, ecotomografia, esami radiologici e quanto altro in argomento.

Non rientrano tra le spese mediche rimborsabili quelle inerenti a cure estetiche. Non costituisce altresì spesa medica rimborsabile, con la sola eccezione prevista dall'art. 1 lett. E), 2° comma (occhiali), l'acquisto di materiale sanitario (prodotti farmaceutici, protesi e similari). Per quanto riguarda occhiali da vista o lenti da vista si conferma invece quanto stabilito al precedente art. 1 punto E), 2° comma.

Art.5 (Termini di presentazione)

La domanda per l'ottenimento delle prestazioni di Assistenza Integrativa di cui all'art.1 deve necessariamente essere inoltrata

- nelle ipotesi previste alla lettere A), (assegno per nascita) e B) (contributo per spese funerarie) entro 3 mesi dal verificarsi dell'evento;
- nelle ipotesi prevista alle lettere C) ed D) (contributo per figli e familiari portatori di invalidità) entro 3 mesi dalla fine dell'annualità per il quale si richiede il contributo;
- nelle ipotesi previste alla lettera E) (contributo spese mediche) entro 6 mesi dalla effettuazione della spesa.

Qualora venga richiesto dalla Cassa il rinnovo della certificazione medica, la stessa deve pervenire entro i 3 mesi successivi la data della richiesta.

Art.6 (Lavoro a tempo parziale)

Nel caso di rapporto di lavoro a tempo parziale (artt. 51, 61e 70 CCNL) o di lavoro ripartito (art. 36 CCNL) gli importi dei contributi spettano in misura intera.

Un medesimo fatto o accadimento può essere oggetto di contributo una sola volta anche in presenza di più rapporti di lavoro a tempo parziale intrattenuti dal medesimo dipendente presso diversi datori di lavoro.

Art.7 (Entrata in vigore)

Il presente regolamento di Assistenza Integrativa entra in vigore il 21 aprile 2008 e sostituisce integralmente i precedenti approvati in data 3 luglio 2000, 20 settembre 2001 e 8 giugno 2006.