

## RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER EVENTI STRAORDINARI AI SENSI DELL'ART. 1 LETTERA A)

*del relativo Bando per i trattamenti di assistenza*

### SUSSIDIO A SEGUITO DI EVENTI CHE ABBIANO PARTICOLARE INCIDENZA ECONOMICA SUL BILANCIO FAMILIARE

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

#### IN QUALITÀ DI

TIPOLOGIA RICHIEDENTE		
<a href="#"><i>selezionare una sola casella</i></a>		<b>N° Matricola</b>
<input type="radio"/> <b>a) Iscritto contribuente EPAP</b> , ovvero iscritto pensionato EPAP, sul quale grava l'obbligo del versamento di tutti i contributi obbligatori		<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="radio"/> <b>b) Pensionato EPAP</b> che ha interrotto nel corso dell'anno l'attività professionale o si è cancellato dall'albo, contribuente nell'anno antecedente la domanda di sussidio		<input style="width: 80%;" type="text"/>
<a href="#"><i>selezionare una sola casella</i></a>	<input type="radio"/> <b>c) superstite<sup>1</sup> dell'iscritto</b>	<input type="radio"/> <b>d) superstite<sup>1</sup> del pensionato</b>
Cognome Iscritto	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Nome Iscritto	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Codice Fiscale Iscritto	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° Matr. Iscritto	<input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Parentela nel Nucleo Familiare <sup>1</sup>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>

*(Compilare obbligatoriamente in ogni sua parte)*

- **VISTA LA DEFINIZIONE DI CIRCOSTANZA/EVENTO STRAORDINARIO CHE DA LUOGO ALL'EROGAZIONE DEL SUSSIDIO**
- **VISTI I REQUISITI NECESSARI PER L'ACCESSO ALLA PRESTAZIONE**
- **VISTE LE CONDIZIONI DI GRAVE DISAGIO ECONOMICO SCATURITE**

\*\*\*SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA\*\*\*

**NOTE**

**1.** Ai sensi dell'art. 3, c.3 del Regolamento per l'erogazione dei trattamenti di assistenza, per **nucleo familiare** si intende quello composto dalle medesime categorie previste dall'art. 16, comma 1 del Regolamento di attuazione dell'Ente, ovvero:

a) il coniuge o il convivente more uxorio;

b) figli minorenni, ovvero maggiorenni se inabili o a carico;

c) genitori inabili dell'iscritto defunto o di età superiore ai sessantacinque anni che risultino a suo carico ovvero, in mancanza di questi, ai fratelli celibi ed alle sorelle nubili, sempre che al momento della morte dell'iscritto risultino permanentemente inabili ed a suo carico. I superstiti si considerano inabili se riconosciuti tali ai sensi dell'art. 39 del D. P. R. 25 aprile 1957, n. 818, ed a carico dell'iscritto se questi prima del decesso provvedeva al loro sostentamento in forma continuativa ed esclusiva.

## CHIEDE

**l'erogazione del sussidio a rimborso di spese ed esborsi documentati, urgenti e di primaria necessità, causate da evento straordinario/evento dovuto a caso fortuito o forza maggiore.**

### A TAL FINE DICHIARA

*ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000*

<b>Evento</b> <i>selezionare una sola casella</i>	<b>Descrizione evento</b> , che ha originato la richiesta e generato rilevante incidenza sul bilancio familiare <b>a causa di spese ed esborsi documentati, urgenti e di primaria necessità</b> , anche per lo svolgimento dell'attività professionale:
<input type="radio"/> Straordinario <sup>2</sup>	
<input type="radio"/> Dovuto a caso fortuito o forza maggiore <sup>3</sup>	

<b>Per le spese effettivamente sostenute che hanno generato rilevante incidenza sul bilancio familiare</b>	
<i>selezionare una sola casella</i>	<input type="radio"/> <b>di non aver già usufruito di ulteriori contributi o rimborsi, a qualsiasi titolo e da chiunque erogati</b>
	<input type="radio"/> <b>di aver già usufruito di ulteriori contributi/rimborsi</b> - per un importo totale pari ad €: <input type="text"/> - erogati da: <input type="text"/>
Importo totale in euro (*)	<input type="text"/>

*(Compilare obbligatoriamente)*

#### (\*) **ATTENZIONE**

**Per spesa effettivamente sostenuta si intende quella al netto di contributi e/o rimborsi ottenuti da altri enti pubblici o altre entità private.**

\*\*\*SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA\*\*\*

#### NOTE

- Evento straordinario:** Un accadimento puntuale e "non conforme all'ordinarietà" (ovvero un fenomeno circoscritto nel tempo e non riconducibile a uno status/condizione) che incide in maniera rilevante sul bilancio familiare, fino al punto di essere difficilmente sostenibile da parte dell'iscritto. Ad esempio, non sono eventi straordinari la malattia, l'infortunio, la morte o le calamità naturali.
- Caso fortuito o forza maggiore:** Per caso fortuito si intende un avvenimento imprevedibile ed eccezionale che si inserisce d'improvviso nell'azione di un soggetto. Per forza maggiore invece si intende un evento naturale o umano che, per la sua imprevedibilità e straordinarietà, non è dominabile



**Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)**

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito [www.epap.it](http://www.epap.it).

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del/della dichiarante (consenso esplicito)

*Il/La Sottoscritto/a:*

- è consapevole che l'EPAP si riserva la facoltà di richiedere ulteriore integrazione alla documentazione
- è a conoscenza che l'EPAP si riserva di procedere, anche a campione, alle verifiche ritenute opportune presso le competenti strutture.

**LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del/della dichiarante

\*\*\*FINE MODULO\*\*\*

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

*obbligatoria, pena il non accoglimento della domanda*

SUSS\_XTR\_A

1. copia del Modello ISEE in corso di validità;
2. copia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
3. fotocopia del codice fiscale del richiedente;
4. certificazione del nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia alla data della richiesta;
5. Documentazione comprovante l'evento straordinario/evento dovuto a caso fortuito o di forza maggiore, compresa certificazione medica, se lo stato di bisogno è collegato a infortunio o malattia.  
La documentazione dovrà contenere la data di insorgenza dell'evento straordinario/evento dovuto a caso fortuito o forza maggiore e, in caso di documentazione medica dovrà essere presente l'esame obiettivo, la diagnosi clinica e la diagnosi funzionale.  
La documentazione dovrà essere aggiornata al massimo ad 1 anno antecedente la presentazione della domanda.
6. copia della documentazione fiscale/contabile e dei giustificativi di pagamento (esempio distinte, bonifici, ricevute, estratti conto ecc.), attestanti le spese sostenute per cui si chiede il sussidio.  
La documentazione da allegare deve avere l'indicazione che la spesa oggetto del rimborso è stata effettuata dal richiedente il sussidio e specifica della tipologia di acquisto effettuato. In caso di scontrino senza indicazione del nominativo deve essere allegata copia dell'estratto conto (bancario o della carta di credito) dell'acquirente dal quale si evince la data e l'importo della spesa sostenuta
7. In caso di presentazione domanda **da parte di superstite**: certificato di morte o atto sostitutivo di notorietà di morte dell'iscritto o del pensionato.

### CONDIZIONI PER L'EROGAZIONE DEL SUSSIDIO

1. La regolarità della posizione contributiva e dichiarativa (Mod. 2), come previsto dal bando di riferimento;
2. Il reddito familiare, risultante dall'Indicatore della situazione economica equivalente (modello ISEE), non deve essere superiore a 60 volte il contributo soggettivo minimo vigente nell'anno di presentazione della domanda stessa;
3. Non hanno diritto al sussidio i soggetti che abbiano versato il solo contributo integrativo e coloro che abbiano richiesto la restituzione o la ricongiunzione verso altro Ente di Previdenza obbligatorio del montante contributivo;
4. Qualora, nello stesso esercizio finanziario, sussista concorrenza di presupposti a favore di più soggetti aventi diritto, il sussidio può essere erogato ad un solo componente il nucleo familiare dell'avente diritto stesso;
5. Il sussidio non è cumulabile con altri trattamenti di assistenza di cui ai sensi dell'art. 2, comma 1 del Regolamento per l'erogazione dei trattamenti di assistenza, fatto salvo per gli assegni di studio. I sussidi di cui al punto 7 del bando non sono tra loro cumulabili;
6. La domanda di sussidio è ripetibile esclusivamente nel caso di comprovato e perdurante stato di bisogno correlato e conseguente all'evento straordinario/evento dovuto a caso fortuito o forza maggiore che lo ha generato.
7. Il sussidio non è erogabile oltre il terzo anno successivo all'evento straordinario/evento dovuto a caso fortuito o forza maggiore che l'ha giustificato

### PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di sussidio deve essere presentata al verificarsi della circostanza o evento straordinario, malattia o infortunio di carattere acuto e temporaneo e di carattere permanente e di tutti i requisiti previsti, **entro e non oltre 180 giorni dall'evento**, utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'EPAP, scaricabile dalla pagina web [www.epap.it](http://www.epap.it).

La domanda dovrà contenere la dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali **debitamente sottoscritta**.

La stessa dovrà pervenire all'Ente per **PEC** all'indirizzo **epap@pec.epap.it**