

Prot. n. 7576 del 02/12/2024

CIRCOLARE INTERVENTI ASSISTENZIALI ANNO 2025

Il Consiglio di Amministrazione della Cassa di Previdenza ed Assistenza (CPA) nella riunione del 26/11/2024, in conformità con il nuovo Statuto entrato in vigore il 1° luglio 2017, ha deliberato il contenuto della presente Circolare, concernente i criteri e le modalità per l'erogazione degli interventi assistenziali a favore degli iscritti e dei loro familiari assistibili per l'anno 2025.

I nuovi criteri si applicano a tutte le istanze spedite o consegnate alla Cassa di Previdenza e Assistenza per spese sostenute a partire dal 1° gennaio 2025.

INDICE

–	Soggetti aventi diritto in qualità di iscritti	pag. 2
–	Soggetti aventi diritto appartenenti al nucleo familiare assistibile	pag. 2
–	Tipologie di intervento per le quali è possibile presentare istanza	pag. 3
	1. Assistenza sanitaria	pag. 4
	1.1 Spese mediche – cure dentarie/ortodontiche – protesi acustiche	pag. 4
	1.2. Protesi oculistiche	pag. 7
	1.3. Degenza/DH a carico del SSN	pag. 8
	1.4. Cronicità	pag. 9
	1.5. Elenco spese NON rimborsabili	pag. 11
	2. Incendio	pag. 12
	3. Furto con scasso	pag. 12
	4. Sussidi funerari	pag. 13
	5. Piccoli prestiti	pag. 13
–	Avvertenze	pag. 14

SOGGETTI AVENTI DIRITTO IN QUALITA' DI ISCRITTI

- a) i dipendenti in servizio **iscritti nei ruoli del MIT** (escludendosi, quindi, i dipendenti con contratto a tempo determinato);
- b) i dipendenti iscritti nei ruoli MIT e successivamente **cessati dal servizio con diritto a pensione**;
- c) i dipendenti che **cessano dal servizio senza diritto a pensione**, pur non essendo più iscritti alla Cassa, **possono presentare istanze di contributo assistenziale entro e non oltre 60 giorni dalla data di cessazione dal servizio, purché la spesa o l'evento per il quale si chiede il contributo, siano avvenuti durante il periodo di effettivo servizio** e siano soddisfatti tutti i requisiti e le scadenze previste dalla presente Circolare;
- d) **in caso di decesso dell'iscritto**, hanno diritto a presentare istanza di contributo alla Cassa di Previdenza ed Assistenza, tutti i soggetti appartenenti al nucleo familiare assistibile, in qualità di superstiti;
- e) i dipendenti che **cessano dal servizio per l'accesso all'APE SOCIALE (L. 11 dicembre 2016, n.232, art.1, cc da 179 a 186) non avranno diritto all'assistenza della CPA per il periodo in cui percepiranno il sussidio di accompagnamento. Al momento della quiescenza rientreranno, di diritto, nell'assistenza, previa richiesta documentata dell'interessato.**

I dipendenti che **cessano dal servizio per APE SOCIALE possono presentare istanze di contributo assistenziale entro 60 giorni dalla data di cessazione dal servizio, purché la spesa o l'evento, per il quale si chiede il contributo, siano avvenuti durante il periodo di effettivo servizio** e siano soddisfatti tutti i requisiti e le scadenze previste dalla presente Circolare.

SOGGETTI AVENTI DIRITTO APPARTENENTI AL NUCLEO FAMILIARE ASSISTIBILE

- a) il coniuge (o assimilato) dell'iscritto, non separato o divorziato legalmente, sia a carico che non a carico fiscalmente. Si specifica che sono assimilati ai coniugi le persone dello stesso sesso che abbiano formalizzato l'unione civile di fronte all'Ufficiale di Stato civile e alla presenza di testimoni, secondo le disposizioni di legge e i conviventi di fatto che abbiano registrato la convivenza secondo le disposizioni di legge, come certificato negli atti dell'Anagrafe (Legge 20 maggio 2016, n. 76);
- b) i figli minorenni non coniugati;
- c) i figli maggiorenni, non coniugati e inabili permanentemente al lavoro;
- d) i figli maggiorenni - ancorché abili – studenti o iscritti al Centro dell'Impiego, non oltre il compimento del 26° anno di età;
- e) i genitori fiscalmente a carico e conviventi;
- f) i fratelli e le sorelle minorenni a carico e conviventi;
- g) i fratelli e le sorelle maggiorenni, permanentemente inabili al lavoro e fiscalmente a carico, sempreché conviventi.

CASSA di PREVIDENZA e ASSISTENZA
tra i dipendenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
C.F. 02659820589 – P. IVA 01097711004

Quanto previsto alle lettere b) c) d) si applica anche ai figli del coniuge, purché conviventi e a esclusivo carico del coniuge stesso, e ai minori in affidamento secondo le disposizioni in materia (allegare provvedimento dell'Autorità giurisdizionale competente).

Si precisa che un **familiare è fiscalmente a carico** quando non ha redditi propri di importo superiore complessivamente ad € **2.840,51**, al lordo degli oneri deducibili, salvo modifiche di legge. Il suddetto limite è incrementato a € **4.000,00** in relazione ai soli figli di età non superiore a 24 anni.

Per beneficiare dell'assistenza in favore dei **figli di età compresa tra i 18 e i 26 anni compiuti**, occorre:

- compilare la parte relativa all'autocertificazione del modello CPA 1/2025 e allegare fotocopia del documento del dichiarante;
- **se studenti**, allegare certificazione relativa al corso di studio scolastico, universitario o di formazione professionale frequentato nell'anno dell'evento (copia dell'iscrizione o della ricevuta di pagamento delle tasse);
- **se disoccupati**, allegare certificato storico, rilasciato dal Centro per l'Impiego, attestante l'iscrizione ed eventuali avvisi al lavoro, relativamente all'anno dell'evento;

In caso di decesso dell'iscritto, il contributo relativo alle istanze già presentate dal *de cuius* verrà erogato ai superstiti aventi diritto o, in mancanza di questi, agli eredi secondo le norme del Codice civile.

Nel caso di contributi per i quali non sia stata presentata istanza dall'iscritto perché deceduto, la domanda di rimborso può essere inoltrata dal coniuge superstite o, in mancanza, da uno degli aventi diritto riconosciuti dalla circolare, entro 180 gg dall'ultimo documento di spesa sostenuta dal *de cuius* oppure entro 60 giorni dalla data del decesso.

TIPOLOGIE DI INTERVENTO PER LE QUALI È POSSIBILE PRESENTARE ISTANZA
--

La Cassa eroga contributi per:

- 1. ASSISTENZA SANITARIA**
- 2. INCENDIO**
- 3. FURTO**
- 4. SUSSIDI FUNERARI**
- 5. PICCOLI PRESTITI (solo per dipendenti MIT in servizio).**

Le istanze di contributo assistenziale devono essere presentate **distintamente per ogni soggetto assistito, per ciascuna tipologia di intervento assistenziale e, se trattasi di assistenza sanitaria, per singola patologia.**

1 - ASSISTENZA SANITARIA

Nell'assistenza sanitaria si ricomprendono:

1.1. SPESE MEDICHE - CURE DENTARIE/ORTODONTICHE - PROTESI ACUSTICHE

1.2. PROTESI OCULISTICHE

1.3. DEGENZA/DH (a carico del Sistema Sanitario Nazionale)

1.4. CRONICITA';

1.1 SPESE MEDICHE – CURE DENTARIE/ORTODONTICHE – PROTESI ACUSTICHE

È previsto un contributo per spese mediche, cure dentarie e protesi acustiche pari alle seguenti percentuali di rimborso da calcolare sulla spesa sostenuta e opportunamente documentata, nei limiti dei fondi disponibili in bilancio: **65% per i titolari, 50% per i figli a carico e 30% per il coniuge.**

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

1. Compilare e firmare:

- la RICHIESTA DI CONTRIBUTO ASSISTENZIALE (**mod. CPA 1/2025**);
- la parte relativa all'autocertificazione del modello CPA 1/2025 per istanze presentate per familiari (corredata da copia del documento del dichiarante).

2. Allegare:

- documenti di spesa in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini “parlanti”), **per un importo complessivo pari o superiore a € 200,00 (comprensivo dell'eventuale imposta di bollo), relativo alla medesima patologia e al medesimo soggetto assistito.**

NB: - si accettano solo ed esclusivamente scontrini con indicazione del farmaco prescritto e allegati in copia della prescrizione medica inerenti alla patologia per la quale si presenta l'istanza.
- non è soggetto a rimborso l'importo dei ticket pagato, relativo a farmaci prescritti.
- sono rimborsabili le spese per parafarmaci e/o integratori solo se prescritti da medico specialista

- dettaglio delle cure odontoiatriche e ortodontiche eseguite con timbro e firma del professionista;
- dettaglio delle prestazioni dermatologiche, con la specifica che non siano trattamenti estetici;

CASSA di PREVIDENZA e ASSISTENZA
tra i dipendenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
C.F. 02659820589 – P. IVA 01097711004

N.B.: in caso di **pagamento rateale**, occorre fornire **apposita documentazione delle rate già pagate**, (estratto conto, dichiarazione della finanziaria), sulla base delle quali la Cassa erogherà il contributo al netto degli interessi.

- copia delle **prescrizioni mediche** per medicinali, ausili ortopedici, trattamenti medici e/o fisioterapici effettuati esclusivamente presso strutture sanitarie da personale in possesso di titolo di studio ed abilitazione, riconosciuti nei profili delle professioni sanitarie del Ministero della Salute;

N.B.: la Segreteria di questa Cassa, in fase d'istruttoria, si riserva la facoltà di richiedere la **diagnosi della patologia sofferta e/o la modalità di pagamento**.

- **nel caso di istanze presentate per figli tra i 18 e i 26 anni compiuti, certificazione attestante la frequenza di un corso di studio scolastico, universitario o di formazione professionale, nell'anno dell'evento (copia dell'iscrizione o della ricevuta di pagamento delle tasse) o in alternativa certificato storico rilasciato dal Centro per l'Impiego, attestante l'iscrizione ed eventuali avvii al lavoro sempre relativamente all'anno dell'evento;**

- **Si ricorda che 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 € 2,00 (art.13, n. 1 della tariffa allegato A, parte I, unita al DPR 26 ottobre 1972, n. 642). Le fatture e le ricevute non in regola con l'imposta di bollo non saranno rimborsate fino alla loro regolarizzazione;**

- **Le fatture di importo pari o superiori a € 300,00 (trecento,00), anche estere, dovranno essere accompagnate dalla prova dell'avvenuto pagamento con modalità tracciabili (assegno, bancomat, carta di credito, bonifico), in assenza della quale non sarà possibile erogare la sovvenzione, ad eccezione di quanto indicato in nota¹.**

L'eccezione peraltro non si applica a tutte le fatture, anche estere, di importo pari o superiore al limite indicato nell'art. 49 del d.lgs. 21.11.2007, n. 231 e s.m.i., che quindi andranno sempre con modalità tracciabili debitamente documentate.

3. Inviare:

- le istanze **entro 180 gg.** dalla data di emissione dell'ultimo documento di spesa inerente alla stessa patologia; il termine è perentorio.

¹ Con l'entrata in vigore dell'art. 1 comma 679 e 680 della legge n. 169/2019 (Legge di bilancio 2020), si possono portare in detrazione le spese mediche e sanitarie soltanto se il pagamento è stato effettuato con modalità tracciabili (**ad eccezione delle spese per l'acquisto di medicinali e di dispositivi medici e per il pagamento delle prestazioni sanitarie rese nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata con il SSN. L'accredito con il SSN dovrà risultare dalla fattura**).

CASSA di PREVIDENZA e ASSISTENZA
tra i dipendenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
C.F. 02659820589 – P. IVA 01097711004

N.B: si evidenzia che nel corso dell'anno 2025 le istanze possono riguardare **spese sostenute sia nell'anno in corso, sia nell'anno precedente**, purché presentate entro i 180 gg. dalla data dell'ultima fattura emessa, relativa alla stessa patologia.

LIMITI ALLA SPESA RIMBORSABILE

Per le tipologie sottoelencate è previsto un contributo ottenuto applicando sull'importo della spesa sostenuta, le percentuali di rimborso deliberate dal Consiglio con i seguenti limiti:

TIPOLOGIA DI SPESA:	LIMITI ALLA SPESA RIMBORSABILE	PERIODICITA'
Spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche	4.000,00 €	annuo/pro-capite
Spese per protesi acustica <u>monolaterale</u>	1.000,00 €	annuo/pro-capite
Spese per protesi acustica <u>bilaterale</u>	2.000,00 €	annuo/pro-capite
Spese per P.M.A. con visite, accertamenti e terapie complementari	5.000,00 €	annuo
Spese per assistenza infermieristica professionale per invalidi al 100% e non autosufficienti	3.000,00 €	annuo
Spese per interventi di chirurgia refrattiva la cui necessità è stata comprovata da certificazione medica	3.000,00 €	annuo
Spese per ricoveri in clinica privata o in strutture ospedaliere in regime privatistico con o senza intervento chirurgico*	4.000,00 €	ad evento
Spese per ricoveri privati per il parto*	1.500,00 €	ad evento
Spese per interventi chirurgici ambulatoriali in regime privatistico effettuati in studi professionali, cliniche private, ospedali	3.000,00 €	ad evento

*** la sola spesa di degenza verrà abbattuta del 50% e su tale importo verrà applicata la percentuale di rimborso ordinaria spettante.**

Per quanto riguarda casi di **GRAVI PATOLOGIE** (quali quelle oncologiche, cronico - degenerative, ictus, trapianti d'organo e cardiopatie gravi) opportunamente documentate con **certificazioni mediche**, si applicano percentuali di rimborso maggiorate rispetto alle percentuali di rimborso per l'Assistenza Sanitaria ordinaria, pari all'80% della spesa sostenuta per i titolari ed i figli a carico e al 60% per il coniuge.

In caso di INTERVENTO URGENTE per gravi patologie che comporti una spesa complessiva di IMPORTO PARI O SUPERIORE a € 5.000,00 per lo specifico evento, può attivarsi, su richiesta dell'interessato, (da specificare nel Modulo CPA 1/2025), una procedura d'urgenza, ai sensi dell'art.16 dello Statuto, che prevede l'adozione di apposita delibera da parte del Presidente per l'erogazione del relativo sussidio, da ratificare al primo Consiglio di Amministrazione utile.

Inoltre, alle casistiche sopra descritte non si applicano i limiti alla spesa rimborsabile di cui sopra, né l'abbattimento di spesa per la degenza in caso di ricovero in regime privatistico. Sono ammesse al rimborso le eventuali spese di viaggio (andata e ritorno) e di vitto e alloggio del soggetto con grave patologia; sono altresì ammesse al rimborso le spese di viaggio (andata e ritorno) e di vitto e alloggio, fino ad un massimo di € 600,00 (seicento/00) sostenute da un accompagnatore ed esclusivamente in caso di interventi chirurgici urgenti, opportunamente documentate e contenenti l'indicazione del nominativo dell'avente diritto.

1.2 PROTESI OCULISTICHE

È previsto un contributo sulle spese sostenute per l'acquisto di **protesi oculistiche con lenti graduate, intendendosi con ciò occhiali da vista e lenti a contatto graduate**, fino ad un importo massimo di **€ 300 (trecento/00) annui pro-capite**. Pertanto, qualora la spesa sostenuta fosse inferiore a tale importo, verrà rimborsata per intero.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

1. **Compilare e firmare:**

- la RICHIESTA DI CONTRIBUTO ASSISTENZIALE (**mod. CPA 1/2025**);
- la parte relativa all'autocertificazione del modello CPA 1/2025 per istanze presentate per familiari (corredata da copia del documento del dichiarante).

2. **Allegare:**

- **documento fiscale** attestante l'acquisto di occhiali con lenti graduate e/o lenti a contatto in originale (scontrino parlante o fattura) senza minimale di spesa;
- **copia della prescrizione** dell'oculista o dell'ottico optometrista;
- **nel caso di istanze presentate per figli tra i 18 e i 26 anni compiuti, certificazione attestante la frequenza di un corso di studio scolastico, universitario o di formazione professionale, nell'anno dell'evento (copia dell'iscrizione o della ricevuta di pagamento delle tasse) o in alternativa certificato storico rilasciato dal Centro per l'Impiego, attestante l'iscrizione ed eventuali avvii al lavoro sempre relativamente all'anno dell'evento;**

3. **Inviare:**

- le istanze entro 180 gg. successivi alla data di emissione del documento di spesa.

N.B.: Il **massimale di rimborso annuo per ogni componente del nucleo familiare pari ad € 300,00 (trecento/00) è riferito all'anno di presentazione della domanda** (es.: una fattura emessa nel 2024 e presentata, sempre nel rispetto del termine di 180 giorni nel 2025, afferisce al massimale 2025).

Le spese sostenute per la visita oculistica rientrano nelle spese di assistenza ordinaria e, pertanto, le relative fatture non possono essere oggetto di richiesta di rimborso unitamente a quelle relative alle protesi oculistiche.

1.3 DEGENZA - DH A CARICO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

È previsto un contributo per la degenza, in caso di ricovero ordinario a totale carico del SSN, con applicazione di una franchigia di quattro giorni per ogni singolo evento.

È previsto, altresì, un contributo in caso di ricovero in regime di day hospital, senza applicazione di franchigia, solo ed esclusivamente se si è stati sottoposti ad una o più delle seguenti terapie:

- **chemioterapia**
- **radioterapia**
- **dialisi**
- **emo-trasfusione**

La misura del contributo, sia per la degenza che per il day hospital, è fissata in € 20,00 al giorno fino ad un massimo di 240 giorni all'anno.

N.B.: il conteggio per la degenza è effettuato a partire dalla prima notte.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

1. Compilare e firmare:

- la RICHIESTA DI CONTRIBUTO ASSISTENZIALE (**mod. CPA 1/2025**);
- la parte relativa all'autocertificazione del modello CPA 1/2025 per istanze presentate per familiari (corredata da copia del documento del dichiarante).
- l'AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ONERE DI DEGENZA (**mod. CPA 2/2025**).

2. Allegare:

- **fotocopia del certificato di degenza o estratto della cartella clinica** dalle quali risultino il periodo di degenza e il motivo del ricovero;
- il **calendario dei giorni effettuati**, corredato dall'indicazione della diagnosi, rilasciato dall'ospedale, nel caso di day hospital;
- **nel caso di istanze presentate per figli tra i 18 e i 26 anni compiuti, certificazione attestante la frequenza di un corso di studio scolastico, universitario o di formazione professionale, nell'anno dell'evento (copia dell'iscrizione o della ricevuta di pagamento delle tasse) o in alternativa certificato**

CASSA di PREVIDENZA e ASSISTENZA
tra i dipendenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
C.F. 02659820589 – P. IVA 01097711004

storico rilasciato dal Centro per l'Impiego, attestante l'iscrizione ed eventuali avvii al lavoro sempre relativamente all'anno dell'evento;

3. **Inviare:**

- le istanze entro 180 gg. dalla data di dimissione per ciascun periodo di ricovero.

1.4 CRONICITA'

È previsto un contributo annuo per i casi di **invalidità riconosciuta al 100%, certificata dalla Commissione Medica per il riconoscimento dell'invalidità civile dell'INPS**, agli iscritti e ai soggetti che rientrano nel nucleo familiare assistibile. **Il contributo non può essere erogato nel caso in cui il soggetto svolga attività lavorativa.**

Il contributo è erogato in base alle seguenti **valutazioni attestate dall'INPS:**

Invalido con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa al 100%	400,00 €
Invalido con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa al 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore	1.400,00 €
Invalido con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa al 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita	1.800,00 €
MINORE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età	1.400,00 €
CIECO con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi	400,00 €
CIECO ASSOLUTO	800,00 €
SORDO MINORENNE (infermità aggiunta nei verbali INPS)	1000,00 €
ULTRASESSANTACINQUENNE invalido con difficoltà persistenti a svolgere compiti e funzioni proprie della sua età in percentuale del 100%	800,00 €
ULTRASESSANTACINQUENNE invalido con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore in percentuale del 100%	1.400,00 €

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

1. **Compilare e firmare:**

- la RICHIESTA DI CONTRIBUTO ASSISTENZIALE (**mod. CPA 1/2025**);
- la parte relativa all'autocertificazione del modello CPA 1/2025 per istanze presentate per familiari (corredata da copia del documento del dichiarante).

2. **Allegare:**

- **copia del Verbale** rilasciato dalla Commissione Medica per il riconoscimento dell'invalidità civile dell'INPS, **attestante il possesso dei requisiti richiesti e in corso di validità**. Si rappresenta che qualora il soggetto richiedente risultasse in attesa di revisione da parte della commissione INPS, il contributo richiesto sarà erogato solo a seguito dell'invio del nuovo certificato.

CASSA di PREVIDENZA e ASSISTENZA
tra i dipendenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
C.F. 02659820589 – P. IVA 01097711004

N.B.: **non è valida** per l'ammissione al contributo di cronicità l'attestazione rilasciata ai fini dei benefici previsti dalla **Legge 104/94**.

3. **Inviare:**

- l'istanza entro l'anno solare di riferimento.

Alla data di presentazione dell'istanza **il cronico deve essere in vita**. In caso di decesso del cronico assistito, successivamente alla presentazione dell'istanza, il contributo verrà erogato, in dodicesimi, al titolare o al superstite avente diritto o, in mancanza di esso, agli eredi con le modalità sopra indicate.

1.5 ELENCO SPESE NON RIMBORSABILI

- spese mediche già rimborsate da altre assicurazioni, indipendentemente dalla percentuale di rimborso percepito;
- spese per acquisto di scarpe correttive, salvo quelle ortopediche eseguite su misura in officine ortopediche dietro prescrizione;
- spese per materassi, poltrone, reti e cuscini ortopedici e anallergici e servizi igienici per persone con disabilità;
- spese per medico legale e/o medico sportivo;
- spese per vaccinazioni eseguite per viaggi;
- spese per disassuefazione dal tabacco;
- spese per pillola e/o altri dispositivi anticoncezionali (salvo farmaci estroprogestinici prescritti per scopo esclusivamente terapeutico);
- spese per corso di preparazione al parto;
- spese per latte artificiale;
- spese per medicina estetica;
- spese per trattamenti dermatologici ai fini estetici;
- spese per mesoterapia;
- spese per linfodrenaggio meccanico e manuale (salvo nei casi di gravi patologie);
- spese per pressoterapia;
- spese per cure termali a scopo non terapeutico (salvo quanto previsto dal DPCM 12/01/2017);
- spese per fitoterapia;
- spese per sbiancamento denti;
- spese per iridologia;
- spese per biopranoterapia;
- spese per liquidi lenti a contatto;
- spese per occhiali da sole privi di lenti graduate;
- spese per ricovero in lungodegenza – RSA (salvo spese per assistenza sanitaria ed infermieristica);
- spese per la conservazione del cordone ombelicale;
- spese per assistenza alla persona effettuata da personale infermieristico che non siano dettagliate o riconducibili a prestazioni sanitarie;
- spese di viaggio per visite specialistiche;
- spese per noleggio o acquisto apparecchiature elettromedicali usate per fisioterapie domiciliari.

2 – INCENDIO

È previsto un contributo in caso di incendio che abbia interessato l'abitazione di residenza dell'iscritto sulla base di accertamento dell'autorità competente, nella misura del **50% della spesa sostenuta a seguito dei danni subiti e dei costi sostenuti**, fino ad un **limite massimo di € 2.000,00**.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

1. **Compilare e firmare:**

- la RICHIESTA DI CONTRIBUTO ASSISTENZIALE (mod. CPA 1/2025).

2. **Allegare:**

- **verbale d'incendio** dell'Autorità intervenuta, **fattura di spesa o ricevuta in originale** (minimale di spesa € 200,00) e dichiarazione circa **l'assenza di copertura assicurativa**.

3. **Inviare:**

- le istanze entro 180 gg. dalla data in cui si è verificato l'evento.

3 - FURTO CON SCASSO

È previsto un contributo in caso di **furto accertato dalle competenti Autorità** nell'abitazione di residenza dell'iscritto, **nella misura del 50% della spesa sostenuta** a seguito **dei soli danni materiali provocati da terzi per accedere all'immobile**, a condizione che il **furto sia stato denunciato entro 30 giorni dalla data dell'evento e non sia interamente coperto da indennizzo assicurativo e fino ad un limite massimo di € 2.000,00**.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

1. **Compilare e firmare:**

- la RICHIESTA DI CONTRIBUTO ASSISTENZIALE (mod. CPA 1/2025).

2. **Allegare:**

- **copia della denuncia del furto con verbale delle Forze dell'Ordine;**
- **fattura di spesa in originale** (minimale di spesa € 200,00), la cui data non potrà essere superiore a 60 giorni dalla data della denuncia;
- dichiarazione circa **l'assenza di copertura assicurativa**.

3. **Inviare:**

- le istanze entro 180 gg. dall'ultimo atto di spesa.

4 - SUSSIDI FUNERARI

È previsto un **contributo in misura fissa**, in caso di **decesso** di uno dei soggetti di seguito elencati.

Decesso dell'iscritto in servizio con coniuge a carico e almeno un figlio minore	12.000,00 €
Decesso dell'iscritto in servizio	7.000,00 €
Decesso dell'iscritto in quiescenza	3.000,00 €
Decesso del coniuge dell'iscritto in servizio	2.000,00 €
Decesso del coniuge dell'iscritto in quiescenza	1.000,00 €
Decesso del figlio (senza limiti di età)	3.000,00 €
Decesso del genitore dell'iscritto in servizio	1.000,00 €

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

1. **Compilare e firmare:**

- la RICHIESTA DI CONTRIBUTO ASSISTENZIALE (**mod. CPA 1/2025**);
- la parte relativa all'autocertificazione del modello CPA 1/2025 per istanze presentate per familiari (corredata da copia del documento del dichiarante).

2. **Allegare:**

- **copia del certificato di morte.**

3. **Inviare:**

- le istanze entro il 31 dicembre dell'anno successivo alla data del decesso.

Nel caso vi siano **più aventi diritto per lo stesso evento**, il contributo verrà ripartito in parti uguali fra gli stessi sulla base di distinte richieste.

5- PICCOLI PRESTITI

I piccoli prestiti possono essere erogati esclusivamente **al personale in servizio**, previa verifica del maturato ai fini dell'indennità *Una Tantum* a garanzia del prestito stesso.

Qualora l'iscritto dovesse trovarsi nella condizione di insolvenza, la Cassa provvederà a rivalersi su qualsiasi rimborso o indennità deliberata a favore di tale soggetto, riservandosi inoltre la possibilità di adire le vie legali per il recupero del credito.

È possibile fare richiesta di prestito, per un **importo massimo pari a otto mensilità di stipendio spettante netto**. La durata del prestito varia in funzione della somma concessa:

CASSA di PREVIDENZA e ASSISTENZA
tra i dipendenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
C.F. 02659820589 – P. IVA 01097711004

- 24 rate in caso di richieste fino a quattro mensilità;
- 36 rate in caso di richieste pari a cinque o sei mensilità;
- 40 rate in caso di richieste per somme corrispondenti ad otto mensilità.

Su tale prestito verrà applicato il **tasso di interesse del 2%** e l'importo della **rata di rimborso non potrà comunque eccedere il 50% dell'importo dello stipendio mensile netto**, escluse eventuali trattenute extra erariali.

Il richiedente per poter accedere a tale prestazione deve essere necessariamente in possesso di un indirizzo di posta elettronica certificata personale.

N.B. I costi per l'addebito delle rate dipendono dai rapporti in essere con gli Istituti di credito presso i quali gli iscritti intrattengono il conto bancario; pertanto, essi non dipendono dalla Cassa, in quanto estranea a tali rapporti.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

1. **Compilare e firmare:**
 - il MODULO RICHIESTA PRESTITO (mod. CPA 3/2025).
2. **Allegare:**
 - copia del **cedolino stipendiale**;
 - copia del **documento di identità**.
3. **Inviare:**
 - le istanze per posta o tramite consegna a mano.

AVVERTENZE

Si fa presente che:

1. Ferma restando l'impugnabilità in via giurisdizionale presso l'autorità giudiziaria ordinaria dei provvedimenti del Consiglio di Amministrazione entro 60 giorni – per eventuali controversie il Foro competente è quello di Roma – è ammessa **istanza di riesame**, debitamente documentata e motivata allo stesso Consiglio, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data della comunicazione del respingimento dell'istanza. La decisione assunta in sede di riesame è definitiva;
2. casi di **eccezionale gravità e particolare onerosità** non rientranti nelle casistiche sopra elencate, saranno esaminati dal Consiglio della Cassa che potrà erogare dei contributi ai sensi dell'articolo 8 c.1 lettera a) dello Statuto;
3. non possono essere sovvenzionati eventi e/o spese sostenute in periodi precedenti all'iscrizione al Fondo o successivi alla cessazione dal servizio senza diritto a pensione;

CASSA di PREVIDENZA e ASSISTENZA
tra i dipendenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
C.F. 02659820589 – P. IVA 01097711004

4. le fatture relative a spese mediche devono essere **in originale** ed emesse per prestazioni effettivamente rese;
5. non si può richiedere il rimborso delle spese documentate da fatture, inviate sia a questa Cassa che ad altri Istituti (Comitato Sussidi o Istituti Assicurativi privati);
6. in riferimento alle istanze di rimborso per assistenza sanitaria, possono essere disposte **visite di controllo** da parte di medici specialisti incaricati dalla CPA. Qualora dalla verifica suddetta dovesse emergere l'infondatezza di quanto documentato, l'interessato sarà tenuto a riversare il contributo concesso, rispondendo delle eventuali responsabilità amministrative e penali;
7. la CPA si riserva di effettuare **riscontri** presso le strutture emittenti le fatture presentate, segnalando alle competenti autorità giudiziarie i casi di rilevate difformità;
8. le fatture di spesa e le ricevute fiscali consegnate in originale **NON** verranno restituite, salvo casi eccezionali valutati dal Consiglio o nel caso in cui siano da presentare all'Agenzia delle Entrate all'esito di accertamenti richiesti dalla stessa. In tale ipotesi, l'interessato dovrà presentare apposita richiesta scritta, allegando la nota dell'Agenzia delle Entrate e la CPA provvederà alla restituzione delle fatture originali con eventuale annotazione del contributo erogato;
9. tutta la **modulistica aggiornata obbligatoria per la presentazione delle istanze**, nonché le Circolari vigenti sono scaricabili dal sito istituzionale della Cassa di Previdenza ed Assistenza all'indirizzo web: www.cassaprevidenza-mit.it;
10. è possibile consultare l'apposita **Area dedicata del sito della CPA**, alla quale si accede **previa registrazione** per tutte le informazioni inerenti alle istanze protocollate e il dettaglio dei rimborsi erogati;
11. le richieste di contributo devono essere **spedite per posta o consegnate a mano direttamente**, presso l'ufficio protocollo di questa Cassa, che di norma osserva il seguente orario di apertura: lunedì e mercoledì dalle 10:30 alle 13:00. Tale orario potrà subire variazioni in relazione alle diverse esigenze organizzative. Di tale variazione verrà data adeguata pubblicità attraverso il sito web e/o con messaggi diffusi dal CED;
12. ai fini della verifica del rispetto dei termini di presentazione della domanda, fa fede **la data del timbro postale di spedizione** o, nel caso di consegna a mano, **la data del timbro apposto dall'Ufficio protocollo** di questa CPA;
13. Il richiedente dovrà conservare una copia della documentazione trasmessa;
14. I rimborsi ricevuti da questo Ente devono essere **indicati da parte del contribuente nella dichiarazione dei redditi relativa all'anno di imposta in cui sono stati percepiti**, più precisamente nella categoria ALTRI REDDITI;

CASSA di PREVIDENZA e ASSISTENZA
tra i dipendenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
C.F. 02659820589 – P. IVA 01097711004

15. è possibile contattare la/il propria/o referente telefonicamente esclusivamente nella fascia oraria che va dalle 10:00 alle 12:00 per quanto non espressamente contemplato nella presente circolare;
16. sul sito *internet* della Cassa di Previdenza e Assistenza è pubblicata la tabella del personale in servizio con le relative competenze.

La presente circolare è pubblicata sul sito della Cassa, sezione “Fonti Normative”.

Il Presidente della CPA
(Dott.^{ssa} *Fiammetta FURLAI*)