



**Ministero dell'Economia e delle Finanze**  
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE,  
DEL PERSONALE E DEI SERVIZI  
Direzione del Personale  
Ufficio I

Prot. n. 109214

Roma, - 1 OTT. 2015

Agli Uffici di diretta collaborazione all'opera del  
Sig.Ministro  
SEDE

Al Dipartimento del Tesoro  
Ufficio di raccordo con il D.A.G.  
SEDE

Al Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato  
Ufficio per il coordinamento dei rapporti con il D.A.G.  
SEDE

Al Dipartimento delle Finanze  
Uffici alle dirette dipendenze del Dirigente Generale delle  
Finanze  
Ufficio IX  
Via dei Normanni, n. 5  
00184 - ROMA

All'Ufficio di coordinamento e segreteria  
del Capo Dipartimento  
SEDE

Alla Direzione per la razionalizzazione degli immobili,  
degli acquisti, della logistica e gli affari generali  
SEDE

Alla Direzione dei sistemi informativi e dell'innovazione  
Piazza Dalmazia, n. 1  
00198 - ROMA

Alla Direzione dei servizi del tesoro  
Via Casilina, n. 3  
00182 - ROMA

Alla Direzione della comunicazione istituzionale  
Via di Villa Ada, nn. 53/55  
00199 - ROMA

Agli Uffici della Direzione del personale  
SEDE

**OGGETTO: Circolare concernente l'erogazione di un contributo per assistenza domiciliare, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento prot. n. 62296 del 23 maggio 2013, adottato dal Dipartimento**

**dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi del Ministero dell'Economia e delle Finanze.**

**I. PREMESSA**

Con Regolamento prot. n. 62296 del 23 maggio 2013, adottato previa acquisizione del parere favorevole del Comitato Unico di Garanzia, è stata istituita, a partire dall'esercizio finanziario 2013, un'ulteriore iniziativa a favore del personale in servizio presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, finalizzata ad una maggiore conciliazione delle esigenze lavorative con quelle della sfera familiare.

Con la presente circolare si definiscono i criteri e le modalità di erogazione del contributo per assistenza domiciliare a favore di genitori disabili o non autosufficienti, nonché a favore di figli di età inferiore a tredici anni compiuti, o disabili, indipendentemente dall'età, per spese sostenute dal mese di gennaio a quello di dicembre dell'anno 2014.

**II. DESTINATARI**

Destinatari dell'iniziativa sono sia i dipendenti appartenenti ai ruoli di questo Dicastero, esclusi quelli in posizione di comando o altra posizione di stato presso altre amministrazioni, purché in servizio alla data del 31 dicembre 2014, sia il personale dei ruoli di altre amministrazioni, che si trovi, alla medesima data, in posizione di comando o altra posizione di stato presso questo Ministero.

**III. PRESUPPOSTI OGGETTIVI**

Tra coloro che rientrano nelle predette categorie, potranno richiedere il contributo quanti abbiano sostenuto spese documentate per un importo minimo di euro 1.500,00, da calcolarsi anche sulla base di quanto stabilito dall'art. 8, purché le stesse siano state effettuate nel periodo dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2014, e sempre che, al momento del loro sostenimento, il dipendente fosse in effettivo servizio presso questa Amministrazione.

Nell'ipotesi in cui il beneficiario abbia fruito, o possa fruire, di altre forme di contribuzione erogate da altri enti per finalità analoghe a quelle previste dalla presente iniziativa (come, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il contributo erogato dall'INPS nell'ambito del progetto *Home Care Premium*), l'ammontare delle stesse deve essere detratto dagli importi utili al raggiungimento del limite minimo di spesa previsto per l'accesso alla presente sovvenzione.

**IV. RISORSE DESTINATE ALL'INIZIATIVA**

Per l'anno finanziario in corso, sono destinati all'iniziativa euro 10.000,00 a valere sul capitolo 1225, p.g. 1.

**IV. AMMONTARE DEL CONTRIBUTO**

Il contributo previsto dall'iniziativa, consistente in una quota fissa pari ad euro 300,00, suscettibile di incremento fino ad un importo massimo complessivo di euro 400,00, ove ricorrano i presupposti indicati all'articolo 4 del Regolamento, verrà assegnato agli aventi diritto, che abbiano

presentato, nei termini indicati, tutta la documentazione completa, fino alla concorrenza delle risorse finanziarie disponibili, sulla base della graduatoria predisposta secondo quanto stabilito dall'articolo 6 del Regolamento.

#### **V. ISTANZA E DOCUMENTAZIONE**

Per poter concorrere all'erogazione del sussidio in argomento, ogni interessato dovrà presentare apposita istanza **utilizzando esclusivamente il modello A)**, accluso alla presente circolare, debitamente compilato in ogni sua parte.

La domanda dovrà essere corredata, a pena di inammissibilità, dalla seguente documentazione:

- attestazione dell'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare di appartenenza (ISEE), emessa dall'INPS ovvero da un CAF in convenzione dopo il 1° gennaio 2015, o analogua documentazione conforme alla legge in vigore al momento della presentazione della domanda;
- ulteriore documentazione richiesta all'art. 5, primo capoverso, punti 1 e 2 del Regolamento.

In considerazione dell'evoluzione normativa e giurisprudenziale in materia, l'amministrazione si riserva di chiedere ulteriore documentazione durante l'istruttoria delle domande ricevute.

#### **VI. MODALITÀ DI INVIO**

Con riguardo all'invio, le istanze potranno essere trasmesse all'Ufficio I della Direzione del Personale esclusivamente **via e-mail da parte del dipendente stesso**. Il dipendente interessato deve inviare l'istanza, corredata della richiesta documentazione, esclusivamente via e-mail, utilizzando inderogabilmente il proprio indirizzo di posta istituzionale (es. [nome.cognome@tesoro.it](mailto:nome.cognome@tesoro.it) o [nome.cognome@finanze.it](mailto:nome.cognome@finanze.it)), pena l'inammissibilità, all'indirizzo di posta elettronica [iniziativesocialipersonale.dag@tesoro.it](mailto:iniziativesocialipersonale.dag@tesoro.it), avendo cura di allegare un unico *file*, in formato pdf, che contenga istanza e documentazione.

Mediante l'invio si intende attestata dal mittente la corrispondenza tra la documentazione inviata via e-mail e gli originali.

**Il dipendente dovrà conservare l'originale dell'istanza nonché i documenti alla stessa allegati, che dovranno essere esibiti a richiesta dell'Ufficio competente in occasioni dei controlli a campione condotti nell'ambito dell'iniziativa.**

Si precisa che non verranno prese in considerazione istanze presentate con modalità differenti da quella suesposta.

## VII. TERMINE PER L'INVIO

Le istanze dovranno pervenire all'Ufficio **esclusivamente** all'indirizzo di posta elettronica [iniziativesocialipersonale.dag@tesoro.it](mailto:iniziativesocialipersonale.dag@tesoro.it) e, **pena la loro esclusione, nel periodo compreso dalla data della presente circolare al 29 ottobre 2015.**

## VIII. MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE AGLI AVENTI DIRITTO

I sussidi saranno assegnati agli aventi diritto, fino alla concorrenza delle risorse finanziarie disponibili, in base ad una graduatoria predisposta secondo l'ordine crescente dell'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare di appartenenza (ISEE) ovvero dell'indicatore della situazione economica previsto dalla legge vigente.

Gli Uffici in indirizzo sono invitati a provvedere alla più ampia diffusione della presente circolare nei confronti di tutto il personale e a provvedere affinché sia notificato anche al personale assegnato ai propri uffici che, per qualunque motivazione, non abbia la possibilità di accedere alla rete intranet MEF.

IL CAPO DIPARTIMENTO

Luigi FERRARA



RK

**DOMANDA PER CONTRIBUTO ASSISTENZA DOMICILIARE**

**Oggetto: Istanza per la concessione del contributo istituito con Regolamento prot. n. 62296 del 23 maggio 2013**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 (COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 in servizio presso \_\_\_\_\_  
 comandato c/o M.E.F. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 comandato presso altre Amministrazioni, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 tel. ufficio \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 c/c bancario/postale \_\_\_\_\_ acceso presso \_\_\_\_\_  
 codice IBAN 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

**il contributo per le spese sostenute dal 1/01/ 2014 al 31/12/ 2014, per il/i soggetto/i assistito/i indicato/i nella sezione II, fermo restando quanto previsto dall'art. 8, primo comma, del Regolamento, pari ad euro \_\_\_\_\_, al netto di altre forme di contribuzione ricevute.**

**SEZIONE I - DICHIARAZIONI**

- Al fine di beneficiare dell'aumento del contributo previsto dall'art. 4 del Regolamento, nonché delle condizioni di preferenza in caso di parità di ISEE *ex art. 6* dello stesso Regolamento, **dichiara**, altresì:
  - di essere genitore di n. \_\_\_ figli di età inferiore a 13 anni compiuti, fiscalmente a mio carico;
  - di essere genitore di n. \_\_\_ figli con disabilità accertata ai sensi della l. n. 104 del 1992;
  - di essere figlio/a di genitore con disabilità accertata ai sensi della l. n. 104 del 1992.
- Allega** la seguente documentazione, pienamente rispondente ai requisiti richiesti dall'art. 5 del Regolamento, dichiarando di essermi avvalso ai fini dell'assistenza domiciliare prestata al soggetto suindicato:

<input type="checkbox"/> di una società di servizi, <input type="checkbox"/> n. ___ fatture in originale o in copia conforme; <input type="checkbox"/> ove presente, copia del contratto concluso con la società di servizi o con il prestatore di lavoro indicato dalla società di servizi.	<input type="checkbox"/> direttamente di un prestatore di lavoro, <input type="checkbox"/> copia del contratto; <input type="checkbox"/> n. ___ copie conformi delle ricevute attestanti il versamento dei contributi a favore del prestatore di lavoro; <input type="checkbox"/> n. ___ copie conformi relative a documenti attestanti il pagamento degli emolumenti pattuiti (es.: ricevute di pagamento, bonifici bancari ecc.).
--	--

- Dichiara**, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni di natura penale ed amministrativa derivanti da false attestazioni e/o dichiarazioni, che:
  - non sono stati percepiti, né lo saranno, ulteriori contributi per le medesime spese relative alla presente istanza;
  - sono stati percepiti, o lo saranno, ulteriori contributi per le medesime spese relative alla presente istanza per un importo pari ad euro \_\_\_\_\_.
- Conserva l'originale dell'istanza e la documentazione necessaria, indipendentemente dalla modalità prescelta per il relativo invio, e li esibisce all'Ufficio I della Direzione del Personale in occasioni dei controlli a campione condotti nell'ambito dell'iniziativa.**
- Ai fini della procedura in oggetto, **autorizza** il trattamento dei dati personali indicati nella presente istanza, avendo ricevuto apposito consenso a tale fine dalla/e persona/e assista/e, manlevando l'amministrazione da qualsiasi responsabilità connessa.

## SEZIONE II – DATI DEI SOGGETTI ASSISTITI

### 1) SOGGETTO ASSISTITO

genitore disabile  genitore non autosufficiente  figlio di età inferiore a 13 anni compiuti  figlio disabile

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

disabilità accertata con doc. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

quota di disabilità del soggetto assistito \_\_\_\_\_ % si beneficia della l. n 104 del 1992:  SI  NO

### 2) SOGGETTO ASSISTITO

genitore disabile  genitore non autosufficiente  figlio di età inferiore a 13 anni compiuti  figlio disabile

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

disabilità accertata con doc. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

quota di disabilità del soggetto assistito \_\_\_\_\_ % si beneficia della l. n 104 del 1992:  SI  NO

### 3) SOGGETTO ASSISTITO

genitore disabile  genitore non autosufficiente  figlio di età inferiore a 13 anni compiuti  figlio disabile

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

disabilità accertata con doc. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

quota di disabilità del soggetto assistito \_\_\_\_\_ % si beneficia della l. n 104 del 1992:  SI  NO

### 4) SOGGETTO ASSISTITO

genitore disabile  genitore non autosufficiente  figlio di età inferiore a 13 anni compiuti  figlio disabile

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

disabilità accertata con doc. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

quota di disabilità del soggetto assistito \_\_\_\_\_ % si beneficia della l. n 104 del 1992:  SI  NO

### EVENTUALI NOTE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_