

# Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

(Eretta in Ente Morale con D.P.R. 30 Giugno 1959, n. 630)  
presso il MINISTERO DELL'INTERNO

PROTOCOLLO N. 884 /A/1202

Roma, 16 giugno 2005

CIRCOLARE N. 5/A

AL SIG. ISPETTORE GENERALE CAPO

ALL'UFFICIO DELL'ISPETTORE GENERALE CAPO

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LA DIFESA  
CIVILE E LE POLITICHE DI PROTEZIONE CIVILE

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER L'EMERGENZA  
ED IL SOCCORSO TECNICO

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LA  
PREVENZIONE E LA SICUREZZA TECNICA

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LA  
FORMAZIONE

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE  
UMANE

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI  
GENERALI

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE  
LOGISTICHE E STRUMENTALI

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE  
FINANZIARIE

ALL'UFFICIO CENTRALE ISPETTIVO

ALL'UFFICIO COORDINAMENTO E RELAZIONI  
ESTERNE

ALL'UFFICIO AFFARI LEGISLATIVI

ALL'UFFICIO PIANIFICAZIONE,  
PROGRAMMAZIONE E VALUTAZIONE

ALL'UFFICIO PER IL CONTROLLO DI GESTIONE

ALL'UFFICIO SANITARIO

AGLI UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE CON  
IL CAPO DEL DIPARTIMENTO E CON IL VICE  
CAPO VICARIO

SEDE

ALLE DIREZIONI REGIONALI ED  
INTERREGIONALI

LORO SEDI

AGLI UFFICI ISPETTIVI SETTENTRIONALE,  
CENTRALE E MERIDIONALE

LORO SEDI

AI COMANDI PROVINCIALI DEI VV.F.

LORO SEDI

AI SIGG. REFERENTI DELL'OPERA PRESSO LE  
DIREZIONI REGIONALI ED INTERREGIONALI E  
PRESSO I COMANDI PROVINCIALI

LORO SEDI

AL SIG. COMANDANTE DEL CORPO PERMANENTE  
DI

TRENTO

---

OGGETTO: Interventi assistenziali in favore dei dipendenti del C.N.VVF.. e loro familiari -  
Nuovi criteri e massimali per i contributi straordinari e periodici in caso di  
decesso, grave malattia, invalidità e precarie condizioni economiche.

---

Nella seduta del 16 giugno 2005, il Consiglio di Amministrazione dell'Opera Nazionale di Assistenza per il personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco ha deliberato i seguenti nuovi criteri di massima, sostitutivi di ogni precedente disposizione, per la concessione di interventi finanziari assistenziali in favore del personale (in servizio, cessato dal servizio e relative famiglie) appartenente al Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, con onere di spesa a carico del bilancio dell'Opera. Rientrano nella normativa prevista in questa circolare anche tutte le domande non ancora evase alla data del 16.06.2005. Nella stessa seduta si è altresì deliberata l'istituzione di una apposita commissione consultiva permanente avente il compito di valutare singolarmente le

istanze presentate dagli assistiti. Le istanze che possiedano i requisiti prescritti saranno oggetto di valutazione, caso per caso, finalizzata sia a validare il diritto al contributo che la sua quantificazione in termini economici.

## A) CONTRIBUTI A CARATTERE STRAORDINARIO

### Decesso

a) Decesso del dipendente in servizio contributo assistenziale in favore degli eredi nella misura di € 4.000,00=\*

b) Decesso del dipendente in quiescenza contributo assistenziale in favore degli eredi nella misura di € 2.500,00=\*

c) Decesso del vigile ausiliario nonché del personale volontario di cui all'art. 1 del D.P.R. 06.02.2004 n. 76 nell'espletamento del servizio d'istituto contributo assistenziale in favore degli eredi nella misura di € 4.000,00=\*

\* Le cifre predette sono aumentabili di € 1.000,00= per ogni figlio minorenni.

c) decesso di vedove o di orfani, fiscalmente a carico, del personale VV.F. già deceduto contributo nella misura di € 1.500,00=

d) Decesso del coniuge e/o dei figli, fiscalmente a carico, del dipendente contributo nella misura di € 2.500,00=

### Infermità e infortuni

L'Opera interviene nel settore delle forme integrative di prevenzione e assistenza sanitaria a beneficio dei dipendenti in servizio già con una polizza sanitaria collettiva garantita da un raggruppamento di compagnie di assicurazione. Tuttavia allo scopo di soddisfare, in casi di estrema ed eccezionale gravità, ulteriormente i bisogni di assistenza sanitaria temporanea della persona l'Opera prevede anche all'erogazione di prestazioni socio-assistenziali in denaro (contributi straordinari) a parziale copertura di:

1) spese fatturate esclusivamente di tipo sanitario, riferibili alle voci "assistenza sanitaria" e "funzioni assistenziali";

- 2) spese fatturate esclusivamente di tipo non sanitario riferibili alle voci “funzioni alberghiere” e “trasporto” (nella misura massima del 30%);
- 3) spese fatturate inerenti l’assistenza sanitaria non riconducibili integralmente ad una delle due categorie sopraindicate.

Sono escluse le spese sanitarie e di contorno, riferibili alle voci di cui ai punti 1), 2) e 3), sostenute dal dipendente per accedere a visite e prestazioni sanitarie attinenti a infermità e lesioni contratte in servizio e per causa di servizio, incluse le cure balneo-termali e fisico riabilitative, assoggettate al sistema di rimborso di cui al D.P.R. 3 maggio 1957, n. 686.

E’ fatto obbligo di presentare idonea ed esauriente documentazione certificante la diagnosi del medico curante o specialista. Verranno prese in considerazione per l’erogazione di un contributo forfetario le sole spese fatturate sostenute inerenti la patologia che ha causato la richiesta eccedenti € 500,00=.

Per quanto riguarda i dipendenti in servizio potranno essere prese in considerazione ai fini della concessione di un contributo assistenziale straordinario esclusivamente le loro casistiche patologiche in aree critiche non ricomprese o parzialmente ricomprese tra quelle erogate nella predetta protezione assicurativa.

Nei confronti dei dipendenti in quiescenza, coniugi e figli fiscalmente a carico l’Opera, sempre che non abbiano aderito alla predetta polizza sanitaria collettiva, potrà intervenire per coprire le sole spese sostenute e fatturate inerenti alle malattie o gli infortuni coperti dalla sopracitata polizza con prestazioni il cui importo non dovrà comunque superare quello della predetta polizza sanitaria.

Le prestazioni in favore di coniugi, figli o orfani fiscalmente a carico, non ricomprese nella protezione assicurativa della vigente polizza sanitaria, potranno essere valutate ferme restando nello specifico l’esclusione di richieste per contributi straordinari per visite e prestazioni di medicina e chirurgia estetica anche maxillo-facciale, visite e prestazioni odontoiatriche, protesi odontoiatriche e apparecchi ortodontici, nonché per visite e prestazioni oculistiche, per lenti, occhiali e chirurgia refrattiva corneale. Il contributo straordinario per interventi di chirurgia refrattiva corneale eseguiti per giustificato motivo da coniugi, figli o orfani fiscalmente a carico del dipendente, è assoggettato a forti limitazioni con l’obbligo di presentare idonea documentazione rilasciata da un medico specialista oculista dipendente di struttura ospedaliera pubblica in analogia a quanto previsto dalle condizioni vigenti nella polizza sanitaria. Gli interventi per visite e prestazioni odontoiatriche sono

garantiti una tantum esclusivamente in conseguenza di infortuni documentati dal pronto soccorso ospedaliero pubblico territoriale.

Agli aventi diritto l'Opera garantirà caso per caso le prestazioni nell'ambito delle risorse annualmente disponibili, sulla base dei seguenti criteri espliciti di priorità:

- tipo e gravità dell'infermità;
- supporto terapeutico reso necessario;
- ammontare delle spese sostenute dall'assistito;
- struttura sanitaria pubblica o privata utilizzata nella circostanza;
- reddito del nucleo familiare

Il contributo sarà erogabile una sola volta per assistito per anno finanziario.

#### Precarie condizioni economiche

I dipendenti, le vedove o gli orfani, fiscalmente a carico, di dipendenti VV.F. deceduti che versino in comprovate condizioni di precarietà economica (reddito annuale lordo del nucleo familiare inferiore a € 12.000,00=) possono presentare domanda per un contributo a carattere straordinario.

L'Opera stabilirà ogni anno, in relazione al numero delle domande pervenute e ai fondi disponibili, l'entità del contributo da erogare nei singoli casi.

#### B) CONTRIBUTI A CARATTERE PERIODICO

L'Opera provvede con un contributo annuo all'erogazione in forma forfetaria di prestazioni socio-assistenziali in denaro (contributi periodici) a parziale copertura delle spese di invalidità, allo scopo di soddisfare i bisogni di assistenza sanitaria permanente della persona, evitando il ricorso da parte dei diretti interessati all'iter previsto dall'Opera alla voce contributi straordinari per infermità o infortuni.

L'importo sarà erogato dopo una valutazione che terrà conto dell'età, del tipo di malattia, del livello di compromissione funzionale determinato dalla malattia, degli effettivi bisogni della persona, delle prestazioni assistenziali sanitarie erogate dal SSN, della percentuale d'invalidità civile riconosciuta (decreto del Ministero della Sanità del 5 febbraio 1992), della condizioni di

handicap e disabilità (legge n. 104/1992) e dell'erogazione di assegni, sussidi, rendite, indennità (indennità di accompagnamento per invalidi totalmente inabili ex l. n. 508/1988, indennità di comunicazione ex l. n. 508/1988, indennità di frequenza ex l. n. 289/1990, indennità cumulativa per pluriminorati), eventuali pensioni privilegiate e prestazioni previdenziali varie già corrisposte da istituzioni ed enti pubblici come pensioni sociali, pensioni di guerra, pensioni agli invalidi civili, pensioni ai ciechi, pensioni ai sordomuti.

L'importo dovrà essere, altresì, singolarmente quantificato in relazione al budget delle risorse disponibili e al numero delle domande pervenute e ammesse alla contribuzione.

Possono accedere al contributo esclusivamente:

a) il dipendente in quiescenza, riconosciuto invalido civile con totale e permanente inabilità lavorativa (100%) e cui non sia riconosciuta l'indennità di accompagnamento (con esclusione tassativa di altre invalidità) con la previsione di un importo pari al 50% di quello percepito da analogo assistito non dipendente;

b) il coniuge del dipendente in servizio, in quiescenza o deceduto,\* riconosciuto invalido civile permanentemente nella fascia 74-100%, incollocato al lavoro, purché non disponga di un reddito personale lordo eccedente € 12.000,00 (compresi assegni, sussidi, rendite, indennità ed eventuali pensioni privilegiate di cui sopra);

c) i figli minori di anni 18, fiscalmente a carico del dipendente in servizio, in quiescenza o deceduto,\* che presentino difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Nel caso degli aventi diritto di età superiore ai 18 anni il contributo sarà concesso a coloro che sono riconosciuti invalidi civili permanentemente nella fascia 74-100%, incollocati al lavoro, purché non dispongano di un reddito personale lordo eccedente € 12.000,00 (compresi assegni, sussidi, rendite, indennità ed eventuali pensioni privilegiate di cui sopra);

d) i figli minori fiscalmente a carico del dipendente in servizio, in quiescenza o deceduto,\* nei confronti dei quali non sia stato ancora pronunciato il grado di invalidità ma per cui sia attestata la presentazione di domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile (con riserva da parte dell'Opera di valutare di volta in volta l'ammissione al beneficio)

\* Nel caso il dipendente fosse deceduto l'istanza potrà essere avanzata dagli aventi titolo al cui reddito si deve fare riferimento.

## C) DISPOSIZIONI COMUNI E DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

a) Gli importi degli interventi assistenziali straordinari, esclusi i casi di decesso, non potranno superare l'importo unitario annuo di € 6.000,00. In casi di particolare gravità e di ingenti spese l'istanza potrà essere sottoposta alla valutazione del Consiglio di Amministrazione per un eventuale ulteriore contributo;

b) I contributi possono essere richiesti dal dipendente, in servizio o in quiescenza nonché dai vigili ausiliari, nonché dal personale volontario nei periodi di richiamo in servizio fin dal momento dell'allertamento nonché dalle vedove e dagli orfani dei dipendenti o da altri aventi titolo;

c) Sono tassativamente esclusi i contributi in favore di familiari diversi dal coniuge e dai figli ancorché conviventi ed a carico del dipendente;

d) Nei casi controversi (ad esempio figli di famiglie separate) la domanda dovrà essere prodotta dal dipendente. Nel caso il dipendente non produca la domanda questa può essere avanzata dal coniuge o dal tutore attraverso il Comando competente. Nel caso di decessi di dipendenti si fa riferimento alle disposizioni del Codice Civile;

e) Per i soli contributi straordinari è ammessa la produzione a giustificazione anche di spese effettuate nell'anno precedente quello della richiesta. Non saranno prese in considerazione richieste di retroattività dei benefici per contributi periodici. Ugualmente non saranno prese in considerazione istanze di contributo straordinario per decessi avvenuti da oltre 12 mesi precedenti quello della richiesta. Non saranno prese in considerazione domande di rinnovo del contributo periodico non prodotte presso i Comandi entro il termine annuo del 30 giugno.

f) Il contributo assistenziale non può essere richiesto per circostanze in cui intervengano altri enti assicurativi, assistenziali o previdenziali;

g) I beneficiari del contributo periodico non possono nello stesso anno usufruire di contributi a carattere straordinario e viceversa per la medesima causale;

h) Le domande dovranno essere inoltrate solamente mediante gli allegati modelli da compilarsi in ogni loro parte e dovranno pervenire all'Opera Nazionale esclusivamente tramite gli Uffici ed i Comandi in indirizzo, corredate dalla seguente documentazione:

1) autocertificazione della data di nascita e della residenza e del codice fiscale utilizzando la modulistica in allegato;

2) certificato stato di famiglia;

3) in caso di decesso, certificato di morte;

4) documentazione sanitaria attestante la diagnosi della malattia e dell'infortunio oppure documentazione attestante la particolare situazione che ha costituito motivo dell'istanza;

5) copia conforme all'originale (a cura del Comando con firma leggibile di chi procede alla copia conforme) delle spese sostenute in conseguenza della causale che ha motivato la richiesta di sovvenzione assistenziale e qualora si tratti di valuta straniera anche l'esatto corrispettivo dell'importo in euro secondo il cambio al momento della spesa. Qualora la documentazione consista in scontrini farmaceutici, gli stessi devono essere in originale e spillati sulla ricetta medica con il nome del paziente e le relative fustelle il cui totale deve ovviamente coincidere con quello degli scontrini;

6) in caso di ricovero all'estero, dichiarazione dell'avvenuto rilascio o meno da parte della A.S.L. di appartenenza dell'apposito nulla-osta e indicazione dell'entità dell'eventuale contributo già percepito o da percepire;

7) documentazione fiscale (Mod. Unico o Cud) da cui si evinca il reddito complessivo annuo dell'intero nucleo familiare. In particolare è richiesto di produrre certificazione cumulativa delle varie indennità percepite a vario titolo e rappresentate da assegni, sussidi, rendite, indennità (indennità di accompagnamento per invalidi totalmente inabili ex l. n. 508/1988, indennità di comunicazione ex l. n. 508/1988, indennità di frequenza ex l. n. 289/1990, indennità cumulativa per pluriminorati), eventuali pensioni privilegiate e prestazioni previdenziali varie già corrisposte da istituzioni ed enti pubblici come pensioni sociali, pensioni di guerra, pensioni agli invalidi civili, pensioni ai ciechi, pensioni ai sordomuti da parte della persona in favore della quale viene richiesto il contributo assistenziale.

8) per i richiedenti l'ammissione al contributo periodico annuo, copia autenticata (non sostituibile da autocertificazioni o copie conformi) del verbale di riconoscimento dell'invalidità civile (con esclusione di certificazioni ex lege 104/92) o della sentenza del Tribunale, o in alternativa, per i soli figli minori, copia autentica della richiesta di visita per il riconoscimento dell'invalidità civile inoltrata alla Asl competente;

i) non verranno prese in considerazione neppure ai fini di una risposta negativa le istanze, comunque inoltrate, aventi per oggetto causali e soggetti non contemplati nella presente circolare, prive di tutta o in parte la documentazione richiesta o, infine, non compilate sui moduli allegati o in maniera incompleta (con rimandi generici a documenti allegati o in possesso dell'Opera o dell'Amministrazione) o infine fatte pervenire non attraverso i Comandi e gli uffici del Corpo



Nazionale.

Si prega di portare a conoscenza del personale, nelle forme ritenute più idonee, il testo della presente circolare.

IL PRESIDENTE  
(Morcone)

All'Opera Nazionale di Assistenza per il Personale  
del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco  
Via Cavour, 5 00184 - ROMA

QUALIFICA, COGNOME E NOME: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ )

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ dipendente  (in servizio)  (in quiescenza)

vedova  (con diritto a pensione di reversibilità)  (senza diritto a pensione di reversibilità)

(fare una X sulla casella interessata) Reddito complessivo nucleo familiare relativo scorso anno: € \_\_\_\_\_

RESIDENZA( via/piazza, num. civico e città) \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ COMANDO PROVINCIALE VV.F. di \_\_\_\_\_

**COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:**

Coniugato..... Vedovo/a..... Celibe.....  
ed ha n.  figli, rispettivamente di anni....     
sono a carico ..... moglie.....  figlio/i.....

**CAUSALE DELLA RICHIESTA DI INTERVENTO ASSISTENZIALE:**

malattia.....	<input type="checkbox"/>	figlio/a.....	<input type="checkbox"/>	coniuge.....	<input type="checkbox"/>	richiedente.....	<input type="checkbox"/>
Intervento chirurgico	<input type="checkbox"/>	figlio/a.....	<input type="checkbox"/>	coniuge.....	<input type="checkbox"/>	richiedente.....	<input type="checkbox"/>
Infortunio.....	<input type="checkbox"/>	Decesso.....	<input type="checkbox"/>	in data.....	<input type="text"/>		
Precarie condizioni economiche	<input type="checkbox"/>						

Diagnosi: \_\_\_\_\_

ENTITA' DELLE SPESE MEDICHE DOCUMENTATE (non compilare in caso di richiesta per decesso o precarie condizioni economiche):

Spese per visite mediche	€.
Spese soggiorno	€.
Spese viaggi aerei	€.
Spese viaggi ferroviari	€.
Spese viaggi autostrada	€.
Spese alloggio	€.
Spese sanitarie	€.
Spese intervento chirurgico	€.
Spese per esami specialistici (esclusi tickets)	€.
Spese per tickets vari	€.
Spese di fisioterapia	€.
Spese di degenza	€.
Altre spese (specificare: _____ )	€.
<b>TOTALE</b>	€.

Interventi assistenziali già concessi (negli ultimi 5 anni):

Data       Importo €

Dichiara inoltre di non avere percepito né di dover percepire per la medesima causale analogo contributo o rimborso da parte di altri Enti o società assicurative e, in particolare, dalla Società con la quale l'Opera ha stipulato la polizza assicurativa.

Il sottoscritto si avvale nella presente richiesta delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (artt. 483, 495, 496 del Codice penale e successive modificazioni ed integrazioni) nonché della facoltà di codesto Ufficio di effettuare le opportune verifiche e richieste di documenti e certificazioni. Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente ogni variazione che sopraggiunga prima dell'erogazione del contributo in oggetto.

Consente infine al trattamento dei dati anche sensibili di cui al Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 (G.U. 29/07/03, Serie gen. n. 174, Suppl. ord. n. 123/L) che gli sono richiesti e che verranno utilizzati esclusivamente per lo scopo di cui alla presente istanza. Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei propri diritti ex Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 e che il titolare del trattamento dei dati è il Presidente dell'Opera e il responsabile è Segretario Generale dell'Opera.

IN FEDE,

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

(Firma, relativamente al trattamento dei dati sensibili di cui Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196, del familiare affetto da malattia cui l'istanza è riferita, se maggiorenne ed in grado di firmare, altrimenti il richiedente riapponga la propria firma )

N.B. Per completare l'atto è necessario firmare di fronte al funzionario incaricato. Non verranno prese in considerazione neppure ai fini di una risposta negativa le istanze, comunque inoltrate, aventi per oggetto causali e soggetti non contemplati nella circolare vigente in materia di contributi assistenziali, prive di tutta o in parte la documentazione a corredo richiesta o, infine, compilate in maniera incompleta (con rimandi generici a documenti allegati o in possesso dell'Opera o dell'Amministrazione), non attraverso il presente modulo o fatte pervenire non attraverso i Comandi e gli uffici del Corpo Nazionale.

**MODULO PER CONTRIBUTO PERIODICO (da inviare esclusivamente tramite Comando) all. B**

All'Opera Nazionale di Assistenza per il  
Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del  
Fuoco  
Via Cavour, 5  
00184 - ROMA

**Istruzioni per la compilazione:**

- **La domanda va inviata esclusivamente tramite Comando di appartenenza, in caso di rinnovo entro il 30 giugno dell'anno precedente**
- **Cancellare le parole e le frasi che non interessano.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

\_\_\_\_\_

(Cognome e nome)

(Qualifica)

fare una X sulla casella interessata:  (in servizio)  (in quiescenza)

vedova  (con diritto a pensione di reversibilità)  (senza diritto a pensione di reversibilità)

COMANDO (o ultima sede di servizio) \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CODICEFISCALE \_\_\_\_\_

(numero completo di prefisso)

**CHIEDE**

ai sensi della circolare n. \_\_\_\_\_ la concessione/il rinnovo per l'anno \_\_\_\_\_ del contributo assistenziale periodico, già concesso in passato ed ottenuto per la prima volta nell'anno \_\_\_\_\_ in favore del congiunto:

NOME, COGNOME \_\_\_\_\_

GRADO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_ DI ANNI \_\_\_\_\_

(indicare se coniuge, figlio o figlia con tassativa esclusione di familiari diversi)

affetto da malattia invalidante come da certificazione autenticata per copia conforme in allegato/già inviata in passato a codesto Ufficio - che peraltro la può nuovamente richiedere in qualsiasi momento - e riconosciuto invalido civile con grado di invalidità del \_\_\_\_\_ %  
(scrivere la percentuale) (per i minori scrivere di seguito la dizione riportata nel certificato) (aggiungere anche eventuali riconoscimenti ex lege 104/92 indicando il grado)

Nel caso di minore in attesa di riconoscimento fare una x sulla casella e compilare la riga sottostante.....

Domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile presentata alla ASL \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

*segue retro*

Dichiara sotto la propria personale responsabilità che non sono intervenute variazioni nelle condizioni che hanno consentito l'erogazione in passato del contributo assistenziale in oggetto. Il sottoscritto si avvale nella presente richiesta delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (artt. 483, 495, 496 del Codice penale e successive modificazioni ed integrazioni) nonché della facoltà di codesto Ufficio di effettuare le opportune verifiche e richieste di documenti e certificazioni. In particolare dichiara che il congiunto è vivente; non svolge attività lavorativa; è fiscalmente a carico di \_\_\_\_\_; nello scorso anno il suo reddito personale è ammontato ad € \_\_\_\_\_; ha percepito € \_\_\_\_\_ per pensione di invalidità civile ed € \_\_\_\_\_ per assegno di accompagnamento; non ha subito nuove visite che hanno ridotto o annullato l'invalidità civile già riconosciuta; per la stessa causa non percepisce analoghe sovvenzioni assistenziali ovvero le percepisce e sono ammontanti complessivamente nello scorso anno a € \_\_\_\_\_.

A tal fine desidera che la somma prevista sia resa esigibile (fare una X sulla relativa casella):

mediante quietanza presso una qualsiasi sede della B.N.L. secondo la				
funzione T.M. – operatore unico, codice identificazione Ente n. 1944 .....				
mediante accredito su conto corrente .....				
In caso di accredito su conto corrente, si raccomanda, onde evitare disguidi, di indicare <b>di nuovo</b> comunque <b>e con la massima precisione</b> le coordinate bancarie o postali complete riempiendo le apposite caselle:	<b>CIN</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>	<b>N. CONTO</b>

Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente ogni variazione che sopraggiunga prima dell'erogazione del contributo in oggetto. Consente infine al trattamento dei dati anche sensibili di cui al Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 (G.U. 29/07/03, Serie gen. n. 174, Suppl. ord. n. 123/L) che gli sono richiesti e che verranno utilizzati esclusivamente per lo scopo di cui alla presente istanza. Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei propri diritti ex Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 e che il titolare del trattamento dei dati è il Presidente dell'Opera e il responsabile è Segretario Generale dell'Opera.

IN FEDE,

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

(Firma, relativamente al trattamento dei dati sensibili di cui Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196, del familiare affetto da malattia cui l'istanza è riferita, se maggiorenne ed in grado di firmare, altrimenti il richiedente riapponga la propria firma )

N.B. Per completare l'atto è necessario firmare di fronte al funzionario incaricato. Non verranno prese in considerazione neppure ai fini di una risposta negativa le istanze, comunque inoltrate, aventi per oggetto causali e soggetti non contemplati nella circolare vigente in materia di contributi assistenziali, prive di tutta o in parte la documentazione a corredo richiesta o, infine, compilate in maniera incompleta (con rimandi generici a documenti allegati o in possesso dell'Opera o dell'Amministrazione), non attraverso il presente modulo o fatte pervenire non attraverso i Comandi e gli uffici del Corpo Nazionale.