

REGOLAMENTO FONDO ASSISTENZA

È istituito un Fondo Assistenza riguardante diverse tipologie di intervento, a favore dei Soci e, in alcuni casi dei familiari conviventi iscritti nel proprio stato di famiglia. Il Fondo Assistenza sarà incrementato annualmente con apposito stanziamento, e verrà fissato un plafond per ciascuna tipologia; deliberato dal CdA andrà ratificato dall'AGS in fase di approvazione del Bilancio di Previsione.

A detto Fondo si potrà attingere fino alla capienza e/o disponibilità dello stesso.

La domanda, redatta su apposito modulo fornito in Segreteria, dovrà indicare la prestazione richiesta e allegata la relativa documentazione (copia fattura).

Un'apposita Commissione vaglierà, trimestralmente, le richieste pervenute.

Saranno prese in considerazione le richieste pervenute entro il 31 ottobre, mentre il rimborso avverrà entro il 30 novembre.

L'AGS, su proposta del CdA, potrà, di anno in anno, variare le tipologie di intervento, e/o l'importo delle singole prestazioni.

In fase consuntiva e in caso di necessità, il CdA potrà apportare variazioni e compensazioni tra i vari plafond.

Si ricorda che per poter beneficiare di questi interventi è necessario essere in regola con il versamento della quota annuale che, come da Statuto, deve essere fatto entro il primo trimestre dell'anno.

Tre sono le tipologie previste:

- A) Assistenza sanitaria;
- B) Contributo economico ai familiari dei soci deceduti;
- C) Erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizioni di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari ed in assenza di provvidenze pubbliche.

(al momento la tipologia C) non è ancora pronta)

A) **Assistenza sanitaria** e precisamente:

- a) **Visite mediche specialistiche** sostenute per i figli minori da 0 a 6 anni: importo massimo erogabile € 50,00 per prestazione, massimo € 150,00 per anno; uno dei genitori deve aver versato almeno 5 annualità consecutive.
Plafond € 2.000,00
- b) Per **acquisto occhiali da vista**, dietro presentazione di ricetta medica: importo massimo erogabile € 100,00 per prestazione e per anno; il socio deve aver versato almeno 5 annualità consecutive.
Plafond € 2.000,00
- c) Per **acquisto protesi acustiche**, dietro presentazione di ricetta medica: importo massimo erogabile € 200,00 per prestazione per anno; il socio deve aver versato almeno 10 annualità consecutive.
Plafond € 2.000,00

B) **Decesso del socio:**

al coniuge superstite, o in mancanza ai figli eredi, sarà concesso un contributo massimo erogabile fissato in € 500,00. L'importo sarà riparametrato in base al periodo di annualità consecutivamente versate, come segue:

fascia 1: oltre le 30 annualità importo totale;

fascia 2: da 29 a 25 annualità 80% del contributo massimo erogabile;

fascia 3: da 24 a 20 annualità 60% del contributo massimo erogabile;

fascia 4: da 19 a 15 annualità 40% del contributo massimo erogabile;

Nulla spetta se il socio aveva versato meno di 15 annualità.

Plafond € 4.000,00