

REGOLAMENTO FONDO ASSISTENZA per l'anno 2022

È istituito un Fondo Assistenza riguardante diverse tipologie di intervento, a favore dei Soci (tipologia A) e (tipologia C), dei figli minori fino all'età di 6 anni (tipologia B), e in caso di morte a favore del coniuge superstite o, in sua mancanza, di eventuali figli eredi (tipologia D).

Il Fondo Assistenza sarà incrementato annualmente con apposito stanziamento che, deliberato dal CdA andrà ratificato dall'AGS in fase di approvazione del Bilancio.

Per ciascuna tipologia sarà fissato un plafond.

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

La domanda, redatta su apposito modulo fornito in Segreteria oppure scaricabile dal sito (tipologie A - B - C), dovrà indicare la prestazione richiesta e avere allegata la relativa documentazione (copia fattura e/o ricevuta).

Un'apposita Commissione vaglierà tutte le richieste pervenute e provvederà a rimborsare nel mese di giugno quelle pervenute fino al 31 maggio e nel mese di dicembre quelle pervenute fino al 30 novembre, eventuali domande presentate oltre tale data passeranno all'anno successivo.

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 o in caso di necessità, il CdA potrà apportare variazioni ed effettuare compensazioni tra i vari plafond.

Le somme non erogate alla fine di ogni anno resteranno a disposizione del Fondo per l'anno successivo.

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.

Cinque sono le tipologie previste:

- A) Assistenza sanitaria a favore dei Soci;
- B) Assistenza sanitaria a favore dei figli minorenni;
- C) Rimborso spese per trasporto tipo sanitario;
- D) Contributo economico ai familiari dei soci deceduti;
- E) 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. Le richieste per questa tipologia saranno vagliate di volta in volta dal CdA.

A) **Assistenza sanitaria a favore dei Soci** e precisamente:

- a) **Visite mediche specialistiche** sostenute per visite non mutuabili:
importo erogabile pari al 40% della spesa con un minimo di € 50,00 e un massimo di € 150,00 per prestazione; massimo € 300,00 nell'arco dell'anno;
il socio deve aver compiuto i 60 anni e versato almeno 5 annualità consecutive.
Plafond annuo € 4.000,00

b) **Acquisto occhiali da vista:**

importo massimo erogabile € 150,00 per prestazione e per anno;
il socio deve aver versato almeno 5 annualità consecutive.
Plafond annuo € 2.000,00

c) **Acquisto protesi acustiche:**

importo massimo erogabile € 300,00 per prestazione e per anno;
il socio deve aver versato almeno 10 annualità consecutive.
Plafond annuo € 2.000,00

B) **Assistenza sanitaria a favore dei figli di Soci** e precisamente:

Visite mediche specialistiche sostenute per i figli minori da 0 a 6 anni:

importo erogabile € 100,00 per prestazione, massimo € 300,00 per anno;
uno dei genitori deve aver versato almeno 5 annualità consecutive.
Plafond annuo € 2.000,00

C) **Rimborso spese per trasporto di tipo sanitario:**

effettuato con automedica o ambulanza per visite o prestazioni sanitarie del socio,
importo erogabile 20% della spesa per prestazione, massimo € 300,00 per anno;
il socio deve aver versato almeno 5 annualità consecutive.
Plafond annuo € 2.000,00

D) **Contributo economico ai familiari dei soci deceduti:**

- al coniuge superstite, dietro presentazione del certificato di morte e dello stato di famiglia alla data del decesso, in carta semplice,
- in sua mancanza ai figli eredi, dietro presentazione del certificato di morte e di atto sostitutivo di notorietà in carta semplice,

sarà concesso un contributo massimo erogabile fissato in € 700,00.

L'importo sarà riparametrato in base al periodo di annualità consecutivamente versate, e diviso per fasce 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.

Il modulo per la richiesta dovrà essere ritirato in Segreteria dove verranno fornite le opportune informazioni.