



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale del Personale

Ufficio III- Relazioni Sindacali

Alle OO.SS. del Personale non dirigente
del Corpo di Polizia Penitenziaria

Alle OO.SS. del Personale Area Negoziale
del Corpo di Polizia Penitenziaria

Alle OO.SS. del Personale
Carriera Dirigenziale Penitenziaria

Alle OO.SS. del Personale
Comparto Funzioni Centrali

Alle OO.SS. del Personale
Dirigenza Comparto Funzioni Centrali

Oggetto: criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione penitenziaria.

Art.3, comma3, del D.P.C.M. 21 febbraio 2008 – Anno 2026.

Si trasmette, per opportuna informativa, la nota GDAP n. 0356659.U del 3 agosto 2026, dell'Ente di Assistenza per il Personale dell'Amministrazione Penitenziaria, relativa alla procedura specificata nell'oggetto.

Si porgono distinti saluti.

Il Direttore
Dott.ssa Ida Del Grosso



m_dg.GDAP.03/08/2026.0356659.U

Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente



LETTERA CIRCOLARE

Al Dipartimento per la Giustizia minorile e di Comunità

Ai Provveditorati Regionali dell'Amministrazione penitenziaria

Alle Direzioni degli Istituti penitenziari

Alle Direzioni delle Scuole di formazione

Alle Direzioni degli Istituti di istruzione

LORO SEDI

Alle Direzioni generali

All'Ufficio I - Segreteria generale e del coordinamento interistituzionale

Alla Cassa delle Ammende

SEDE

e, p.c.:

Al Sig. Vice Capo del Dipartimento

Ai Componenti del Comitato di Indirizzo Generale

per il tramite dell'Ufficio III Relazioni Sindacali

SEDE

Oggetto: Criteri di elargizione dei sussidi al personale dell'Amministrazione penitenziaria.

Articolo 3, comma 3 del D.P.C.M. 21 febbraio 2008 – Anno 2026.

Il bilancio preventivo dell'Ente di assistenza per l'anno 2026 ha stanziato la somma di euro 1.500.000,00 per l'erogazione dei sussidi al personale dell'Amministrazione penitenziaria, ai sensi dell'articolo 2, comma c) del D.P.C.M. 21 febbraio 2008.

Le istanze di sussidio saranno esaminate da una Commissione *ad hoc*, istituita dal Presidente dell'Ente, **sulla base della documentazione pervenuta che deve risultare leggibile, completa e in copia conforme all'originale**, per consentire una corretta ed efficace valutazione della richiesta. La stessa non sarà accolta qualora non vengano rispettati i criteri sopra indicati.

Le spese per le quali si chiede il rimborso devono essere riferite al periodo **1° agosto 2025 - 31 luglio 2026**.

REQUISITI PER ACCEDERE AL SUSSIDIO

Chi può chiedere il beneficio

1. I dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria in servizio alla data della presentazione della domanda;
2. il coniuge superstite del dipendente per i figli orfani minorenni;
3. i figli orfani maggiorenni del dipendente deceduto;
4. il personale del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità ex dipendenti del Dipartimento della Giustizia Minorile ai sensi del D.P.R. 6 marzo 2001, n. 55 nella misura del 3% della somma stanziata;



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

5. il personale del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità transitato ai sensi del D.P.C.M 15 giugno 2015 n. 84, nella misura del 100% in quanto considerati alla stregua dei dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria; pertanto, gli assunti alla data successiva sono esclusi.

CRITERI DI ELARGIZIONE DEL SUSSIDIO

L'ammontare dell'importo dei sussidi riconosciuti ai dipendenti è determinato in relazione al budget disponibile, al numero delle istanze pervenute, alla tipologia dell'evento o dello stato di invalidità del dipendente/congiunto, alla fascia ISEE di appartenenza che non deve essere superiore ad € 30.000,00, fatta eccezione per i GRAVI EVENTI STRAORDINARI di cui ai punti D.1 e D.2.

Si precisa che, qualora l'ISEE ordinario presenti omissioni/difformità, sarà sospesa l'erogazione del sussidio in attesa dell'emissione del nuovo ISEE, che dovrà comunque avvenire entro l'anno in corso (31.12.2026). Dopo tale termine il dipendente perderà il diritto all'elargizione del sussidio.

Non saranno accolte le richieste di rimborso per le seguenti spese:

- spese sanitarie rimborsabili dal S.S.N. o da altri enti, da assicurazioni sanitarie private e dall'assicurazione sanitaria integrativa stipulata dall'Ente con INTESASANPAOLOPROTEZIONE o stipulata dall'Amministrazione penitenziaria con POSTEVITA;
- **ticket** per acquisto di farmaci, biglietti mezzi di trasporto, scontrini vari **ad esclusione** di quelli relativi all'acquisto di farmaci che non prevedono la prescrizione medica da cui derivi una correlazione tra la spesa sostenuta e la patologia per la quale è chiesto il sussidio;
le ricevute dei ticket sanitari relative alle spese farmaceutiche sostenute per la patologia oggetto della richiesta di sussidio devono essere chiaramente contrassegnate se presenti in un acquisto multiplo.
- **spese per gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo** quelli relativi a chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da malattie gravi o incidenti debitamente documentati, da cui si evinca una correlazione tra la spesa sostenuta per la patologia, e l'intervento;
- **cure odontoiatriche/ortodontiche non finalizzate** a riabilitazione protesica di cui al punto C.

TABELLA FASCE ISEE

FASCIA	INDICATORE ISEE ORDINARIO	IMPORTO RIMBORSO
1	fino a € 9.500,00	MASSIMO
2	da € 9.501,00 a € 13.000,00	RIDOTTO del 20%
3	da € 13.001,00 a € 17.000,00	RIDOTTO del 30%
4	da € 17.001,00 a € 21.000,00	RIDOTTO del 40%
5	da € 21.001,00 a € 25.000,00	RIDOTTO del 50%
6	da € 25.001,00 a € 30.000,00	RIDOTTO del 60%



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

TIPOLOGIE DI SUSSIDI

Le Schede contenenti i criteri e le modalità per la richiesta del beneficio formano parte integrante della presente circolare e sono di seguito descritte:

SCHEDA A) - STATO DI INVALIDITA' CIVILE E/O CONDIZIONE DI DISABILITA'

- A.1) FIGLI MINORI riconosciuti invalidi civili totali e permanenti pari al 100%, oppure "invalidi civili con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita".
- A.2) FIGLI MINORI riconosciuti invalidi civili "per difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età" oppure in condizione di disabilità di cui all'articolo 3, comma 3, della L. 104/92.
- A.3) CONIUGE e/o FIGLI MAGGIORENNI FISCALMENTE A CARICO, riconosciuti invalidi civili con percentuale non inferiore al 74% - cieco civile o sordo civile, a condizione che lo stato di cecità o sordità sia stato certificato da apposita Commissione sanitaria. Sono considerati ciechi civili i soggetti affetti da cecità totale o che abbiano un residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi.

SCHEDA B) - RICOVERI-INTERVENTI CHIRURGICI/TERAPIE PER GRAVI PATOLOGIE/ATTREZZATURE

- B.1) Spese sostenute dal **DIPENDENTE PER SÉ STESSO** in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, in strutture pubbliche o private.
- B.2) Spese sanitarie, comprese quelle per le attrezzature, correlate allo stato di invalidità del **DIPENDENTE** riconosciuto **INVALIDO CIVILE e/o ALLA CONDIZIONE DI DISABILITA'** ai sensi della legge 104/92.
- B.3) Spese sostenute, per **CONIUGE e/o FIGLI FISCALMENTE A CARICO**, in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, in strutture pubbliche o private, a fronte di una spesa minima di € 500,00.
- B.4) Spese sostenute, per il **CONIUGE e/o FIGLI FISCALMENTE A CARICO** riconosciuti **INVALIDI CIVILI**, per acquisto di attrezzature particolari (carrozzelle, apparecchi acustici ecc.) e/o spese per terapie riabilitative, legate alla patologia invalidante, al netto delle riduzioni applicate in base alla fascia ISEE di appartenenza tra le spese sostenute nel 2026 (nel periodo 1 agosto 2025 – 31 luglio 2026) ed il sussidio percepito nell'anno 2025 per il punto A) - Stato di invalidità civile e/o condizione di disabilità.

SCHEDA C) - RIABILITAZIONE PROTESICA DELLE ARCADE DENTARIE (PROTESI FISSE E/O MOBILI)

Spese sostenute dal **DIPENDENTE** esclusivamente **PER SÉ STESSO**.

SCHEDA D) - GRAVI EVENTI STRAORDINARI

- D.1) Danni legati a calamità naturali, riconosciute dalle competenti Autorità con dichiarazione di stato di emergenza.
- D.2) Spese impreviste sostenute a causa di eventi di eccezionale gravità, debitamente documentate, che abbiano prodotto al dipendente una situazione di improvviso e/o non preventivato grave disagio economico.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

ADEMPIMENTI DEL DIPENDENTE

Il dipendente consegna la richiesta di sussidio (o più richieste, una per ogni tipo di sussidio, utilizzando esclusivamente i moduli allegati alla vigente circolare) e la relativa documentazione alla segreteria dell'Ufficio di appartenenza improrogabilmente **entro il 20 settembre 2026**.

Nel rispetto del diritto alla privacy, il dipendente può consegnare la documentazione in busta chiusa e chiederne l'invio alla Segreteria a mezzo posta ordinaria. In tal caso questo Ente non si assume nessuna responsabilità in merito all'eventuale smarrimento.

La documentazione spedita in busta chiusa deve essere in copia conforme all'originale.

I dati autocertificati saranno sottoposti a controllo secondo la normativa vigente.

ADEMPIMENTI DELLA SEGRETERIA (DA LEGGERE CON ATTENZIONE)

La Segreteria riceve dal dipendente la richiesta di sussidio (o più richieste) e la relativa documentazione, controlla che la stessa sia leggibile e completa, **appone il timbro di copia conforme all'originale su tutti gli atti consegnati**.

Trasmette all'Ente le istanze esclusivamente tramite l'apposito form elettronico, inserendo tutta la documentazione presentata dal dipendente in singoli PDF, così distinti e denominati:

1. modulo di richiesta sussidio;
2. modulo di riepilogo spese (quando previsto);
3. attestazione ISEE;
4. fatture/ricevute con tracciabilità del pagamento (bonifici, carte di credito/debito, finanziamento);
5. modello sanitario (**solo per i figli minori**, di cui al punto A.2)
6. documentazione sanitaria;
7. dichiarazione di conformità (**solo per riabilitazione protesica**).

A fronte di più richieste di sussidio presentate e indicate nel modulo compilato dal dipendente (invalidità, spese sostenute, attrezzature particolari, riabilitazione protesica), la Segreteria dovrà inserire nel form elettronico le singole istanze con la relativa documentazione.

Il form elettronico per l'inserimento delle domande di sussidio sarà attivo dal 10 agosto al 30 settembre 2026.

È opportuno che l'operatore di segreteria individuato per l'inserimento dei documenti sia già autorizzato/registrato per tutte le altre attività dell'Ente di assistenza e sia in possesso delle credenziali precedentemente abilitate.

Nel caso in cui fosse necessario abilitare un nuovo operatore, le Direzioni dovranno comunicarne formalmente il nominativo tramite posta elettronica all'indirizzo attivitasociali.eap.dap@giustizia.it.

Si rammenta che i dati personali inerenti alle istanze di sussidio rientrano nella sfera dei dati sensibili; pertanto, le Direzioni avranno cura di rispettare la normativa vigente in materia di tutela della privacy.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

RICORSI

Eventuali istanze di riesame delle richieste non accolte dovranno essere inoltrate a questo Ente all'indirizzo e-mail attivitasociali.eap.dap@giustizia.it entro 30 (trenta) giorni dalla data di notifica al dipendente della comunicazione di rigetto. Dette istanze saranno valutate nel mese di marzo dell'anno successivo.

COMUNICAZIONE

La presente nota e i relativi moduli sono pubblicati sul sito www.enteassistenza.it nella sezione Circolari e Modulistica.

Gli Uffici in indirizzo sono pregati di dare alla presente circolare la più ampia diffusione a tutto il personale dipendente, anche assente a qualsiasi titolo.

R. 218/26

IL PRESIDENTE DELL'ENTE
Stefano Carmine De Michele



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

ISTRUZIONI PER INSERIMENTO DOMANDE

Ad ogni buon fine si elencano, qui di seguito, i passaggi per la corretta procedura di inserimento nel portale della richiesta del sussidio:

1. **www.enteassistenza.it**
2. **AREA RISERVATA (credenziali ADN);**
3. **APPLICATIVI WEB;**
4. **applicazione SUSSIDI (inserire ID Utente e Password di Segreteria);**
5. **sussidio;**
6. **ricerca nominativo (Cognome e Nome dipendente interessato - Seleziona);**
7. **compilare il campo IBAN;**
8. **inserisci pratica;**
9. **dati sussidio - compilare tutti i campi indicati;**
10. **documenti: (scegli file inserire la documentazione) – (Descrizione del file da allegare: Selezionare che tipo di documenti si sta inserendo);**
11. **inserisci**
12. **conferma inserimento**

Si ricorda che a fronte di più richieste di sussidio presentate dal singolo dipendente (invalidità, spese sostenute, attrezzature particolari), la Segreteria dovrà inserire nel form una domanda per ogni singola richiesta.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

SCHEDA A) - STATO DI INVALIDITA' CIVILE E/O CONDIZIONE DI DISABILITA'

Qualora il **certificato di invalidità civile e/o di condizione di disabilità** rilasciato ai sensi della legge 104/92, articolo 3, comma 3 abbia **scadenza nel corso dell'anno 2026**, i mesi successivi alla data di scadenza saranno liquidati soltanto al momento della presentazione della nuova certificazione sanitaria che dovrà avvenire entro e non oltre il mese di marzo dell'anno successivo;

- nel caso in cui il **figlio minore** per il quale si chiede il sussidio **diventi maggiorenne nel corso dell'anno 2026**, saranno liquidati soltanto i mesi relativi alla minore età, in attesa della presentazione della nuova certificazione da maggiorenne che confermi lo stato di invalidità e/o la condizione di disabilità, che dovrà essere comunque presentata entro e non oltre il mese di marzo dell'anno successivo.

Tali modalità di erogazione vengono applicate ai sensi dell'articolo 25, comma 6-bis, della Legge 11 agosto 2014 n. 114, recante "Semplificazioni per i soggetti con invalidità".

La Commissione terrà conto, per quanto compatibili con i propri criteri valutativi, delle attribuzioni di invalidità attuate dalle apposite Commissioni sanitarie istituite dalla ASL o dall'INPS.

A.1) FIGLI MINORI riconosciuti invalidi civili totali e permanenti pari al 100%, oppure "invalidi civili con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita".

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- a) modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- b) certificato di invalidità civile totale e permanente in corso di validità;
- c) attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difformità, di valore non superiore a € 30.000,00.

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

A.2) FIGLI MINORI riconosciuti invalidi civili "per difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età" oppure portatori di handicap di cui all'articolo 3, comma 3, della L. 104/92.

La Commissione, al fine di potere elargire il sussidio, ricaverà sulla base delle informazioni riportate nel modello sanitario, correttamente compilato in ogni sua parte pena l'esclusione dal beneficio, la percentuale di invalidità, non indicata nei certificati per i minori. Si specifica che, nel caso in cui nella sezione 3 del citato modello sanitario venga riportata la stessa diagnosi presente nel certificato di invalidità, l'istanza non potrà essere valutata, così come nel caso in cui venga barrata la casella "NO" della sezione 3, sarà interpretata come "assenza di deficit invalidanti". L'istanza di sussidio, pertanto, sarà respinta poiché non potrà essere adeguatamente valutata. In questo caso, come già specificato precedentemente, non saranno ammesse richieste di riesame.

Il sussidio sarà erogato per le percentuali di invalidità riconosciute pari o superiori al 40%.

- Non saranno valutati i certificati di invalidità dai quali non è rilevabile la patologia



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- a) modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- b) certificato di invalidità civile attestante le "difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età" oppure certificato di condizione di disabilità di cui all'articolo 3, comma 3, della L. 104/92;
- c) modello sanitario anno 2025, che dovrà essere **compilato** dal medico specialista e/o di famiglia in **tutte le sezioni**, secondo le indicazioni riportate nello stesso;
- d) attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difformità, **di valore non superiore a € 30.000,00.**

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

A.3) CONIUGE e/o FIGLI MAGGIORENNI FISCALMENTE A CARICO, riconosciuti invalidi civili con **percentuale non inferiore al 74%** - cieco civile o sordo civile, a condizione che lo stato di cecità o sordità sia stato certificato da apposita Commissione sanitaria. Sono considerati ciechi civili i soggetti affetti da cecità totale o che abbiano un residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi.

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- a) modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- b) certificato di invalidità civile ove si evinca la **percentuale compresa dal 74% al 100%** oppure certificato di invalidità rilasciato da specifica Commissione per quanto concerne la cecità e la sordità civile;
- c) attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difformità, **di valore non superiore a € 30.000,00.**

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

Si rammenta che la somma erogata per il punto A) - condizione di disabilità - non deve essere considerata come un importo per lo stato di invalidità, ma come un importo che l'Ente eroga a supporto delle spese sostenute dal dipendente durante l'anno. Pertanto, l'importo riconosciuto relativo al punto B), viene concesso, se cospicuo, al netto delle riduzioni applicate in base alla fascia ISEE di appartenenza qualora le spese sostenute nell'anno 2026 (nel periodo 1° agosto 2025 - 31 luglio 2026), siano maggiori di quanto percepito per il punto A) - Stato di invalidità civile e/o condizione di disabilità, nell'anno precedente 2025.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

SCHEDA B) - RICOVERI-INTERVENTI CHIRURGICI/TERAPIE PER GRAVI PATOLOGIE/ATTREZZATURE

B.1) Spese sostenute dal DIPENDENTE PER SÉ STESSO in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, in strutture pubbliche o private.

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- a) modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- b) modulo di riepilogo spese compilato, datato e firmato, riferite al periodo dal 01/08/2025 al 31/07/2026, con la specifica del costo sostenuto e allegando copia dei relativi pagamenti con tracciabilità del pagamento (bonifici, carte di credito/debito, finanziamento);
- c) estratto di cartella clinica di ricovero con l'indicazione della patologia (non sono necessarie le notizie in ordine cronologico relative al ricovero);
- d) attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difformità, **di valore non superiore a € 30.000,00.**

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

- La eventuale concessione di contributo per le spese sostenute per viaggi, vitto e alloggio compresi, intrapresi dai dipendenti per raggiungere strutture ospedaliere site in regioni diverse dalla propria, sarà valutata dalla Commissione in relazione alla gravità del caso.
- **Non sono valutabili** le spese sostenute in assenza di prospetto riepilogativo a cura del dipendente, delle ricevute/scontrini allegati con l'indicazione della correlazione tra spese sostenute ed evento per il quale si richiede il sussidio;
le ricevute dei ticket sanitari relative alle spese farmaceutiche sostenute per la patologia oggetto della richiesta di sussidio devono essere chiaramente contrassegnate se presenti in un acquisto multiplo.
- **Non saranno valutate** dall'apposita Commissione le istanze inerenti alle spese sostenute dal dipendente risultanti **inferiori ad un importo di € 200,00** al netto delle riduzioni applicate in base alla fascia ISEE di appartenenza.

B.2) Spese sanitarie, comprese quelle per le attrezzature correlate allo stato di invalidità del DIPENDENTE riconosciuto INVALIDO CIVILE e/o PORTATORE DI HANDICAP ai sensi della legge 104/92.

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- a) modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- b) modulo di riepilogo spese compilato, datato e firmato;
- c) certificato di invalidità civile e/o di condizione di disabilità ai sensi della L. 104/92;
- d) spese sostenute riferite al periodo dal 01/08/2025 al 31/07/2026.
- e) documentazione idonea che dimostri la correlazione tra le spese sostenute e la patologia per la quale è stato riconosciuto lo stato di invalidità civile e/o condizione di disabilità ai sensi della L.104/92;
- f) attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difformità, **di valore non superiore a € 30.000,00.**

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

- **Non saranno valutate** dall'apposita Commissione le istanze inerenti alle spese sostenute dal dipendente risultanti **inferiori ad un importo di € 200,00** al netto delle riduzioni applicate in base alla fascia ISEE di appartenenza.
- Non può essere richiesto ulteriore sussidio per uno stesso ausilio o attrezzatura prima che siano trascorsi due anni dalla data dell'ultimo contributo erogato.
- **Non sono valutabili** le spese sostenute in assenza di prospetto riepilogativo a cura del dipendente, delle ricevute/scontrini allegati con l'indicazione della correlazione tra spese sostenute ed evento per il quale si richiede il sussidio;
le ricevute dei ticket sanitari relative alle spese farmaceutiche sostenute per la patologia oggetto della richiesta di sussidio devono essere chiaramente contrassegnate se presenti in un acquisto multiplo.

B.3) Spese sostenute, per CONIUGE e/o FIGLI FISCALMENTE A CARICO, in relazione a ricoveri, interventi chirurgici e/o terapie per patologie di particolare gravità, in strutture pubbliche o private, a fronte di una spesa minima di € 500,00.

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- a) modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- b) modulo di riepilogo spese compilato, datato e firmato;
- c) spese sostenute riferite al periodo dal 01/08/2025 al 31/07/2026; le spese al di fuori del periodo di riferimento verranno automaticamente scartate.
- d) relazione medica relativa all'evento;
- e) dichiarazione dell'eventuale rimborso percepito da parte di altri enti o che la spesa non è stata e non sarà rimborsabile da altri organismi;
- f) attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni e/o difformità, **di valore non superiore a € 30.000,00.**

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

- Il contributo per le spese sostenute presso le strutture private è concesso soltanto in caso di mancata tempestività del S.S.N. a fornire le stesse prestazioni, debitamente documentata.
- **Non sono valutabili** le spese sostenute in assenza di prospetto riepilogativo a cura del dipendente, delle ricevute/scontrini allegati con l'indicazione della correlazione tra spese sostenute ed evento per il quale si richiede il sussidio;
le ricevute dei ticket sanitari relative alle spese farmaceutiche sostenute per la patologia oggetto della richiesta di sussidio devono essere chiaramente contrassegnate se presenti in un acquisto multiplo.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

B.4) Spese sostenute, per il CONIUGE e/o FIGLI FISCALMENTE A CARICO riconosciuti INVALIDI CIVILI, per acquisto di attrezzature particolari (carrozzelle, apparecchi acustici ecc.) e/o spese per terapie riabilitative, legate alla patologia invalidante.

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- a) modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- b) modulo di riepilogo spese compilato, datato e firmato;
- c) certificato di invalidità civile;
- d) documentazione conforme all'originale delle spese sostenute riferite al periodo dal 01/08/2025 al 31/07/2026;
- e) documentazione idonea che dimostri la correlazione tra le spese sostenute e la patologia;
- f) attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difformità, **di valore non superiore a € 30.000,00.**

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

Si rammenta che la somma erogata per il punto A) - condizione di disabilità - non deve essere considerata come un importo per lo stato di invalidità, ma come un importo che l'Ente eroga a supporto delle spese sostenute dal dipendente durante l'anno. Pertanto, l'importo riconosciuto relativo al punto B), viene concesso, se cospicuo, al netto delle riduzioni applicate in base alla fascia ISEE di appartenenza qualora le spese sostenute nell'anno 2026 (nel periodo 1° agosto 2025 - 31 luglio 2026), siano maggiori di quanto percepito per il punto A) - Stato di invalidità civile e/o condizione di disabilità, nell'anno precedente 2025. Non può essere richiesto ulteriore sussidio per uno stesso ausilio o attrezzatura prima che siano trascorsi due anni dalla data dell'ultimo contributo erogato.

- Le richieste di sussidio per le **terapie pluriannuali** devono essere supportate da certificato medico SSN che indichi la diagnosi e la durata dei cicli necessari da allegare alla domanda.
- **Non sono rimborsabili** le spese per interventi chirurgici di carattere estetico, salvo quelli relativi a chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da malattie gravi o incidenti debitamente documentate.
- **Non sono valutabili** le spese sostenute in assenza di prospetto riepilogativo a cura del dipendente, delle ricevute/scontrini allegati con l'indicazione della correlazione tra spese sostenute ed evento per il quale si richiede il sussidio;
le ricevute dei ticket sanitari relative alle spese farmaceutiche sostenute per la patologia oggetto della richiesta di sussidio devono essere chiaramente contrassegnate se presenti in un acquisto multiplo.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

SCHEDA C) - RIABILITAZIONE PROTESICA DELLE ARCADE DENTARIE (PROTESI FISSE E/O MOBILI)

Il sussidio per gli interventi di riabilitazione protesica può essere chiesto dal dipendente esclusivamente per sé stesso.

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- a) modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- b) modulo di riepilogo spese compilato, datato e firmato;
- c) attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difficoltà, **di valore non superiore a € 30.000,00**;
- d) relazione dettagliata del medico dentista, redatta su carta intestata, comprensiva di diagnosi e piano di trattamento terapeutico/preventivo, che indichi in modo chiaro e specifico il tipo di prestazione effettuata, il costo unitario e il numero identificativo per ogni singolo elemento dentario oggetto di riabilitazione protesica;
- e) dichiarazione di conformità, redatta dal laboratorio odontotecnico ai sensi del Regolamento UE n. 2017/745 sui dispositivi medici (Medical Device Regulation-MDR – Allegato XIII), che deve contenere la descrizione del manufatto, il numero identificativo per ogni singolo elemento dentario oggetto di riabilitazione protesica e il nominativo leggibile del paziente.
- f) fatture/ricevute fiscali con la tracciabilità del pagamento (bonifici, estratti conto, scontrini, carte di credito, finanziamenti) con l'indicazione chiara e specifica del tipo di prestazione effettuata, del costo unitario e del numero identificativo per ogni singolo elemento dentario trattato oggetto di riabilitazione protesica e di eventuale rimborso.

12

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

- **Sono rimborsabili** le spese per interventi di riabilitazione protesica soltanto se convalidati dalla necessaria **dichiarazione di conformità** redatta dal laboratorio odontotecnico ai sensi del Regolamento UE n. 2017/745, con la specifica del numero che identifichi ogni singolo elemento dentario trattato. Si segnala che detta dichiarazione è conservata agli atti dello studio del medico dentista che deve rilasciarne copia al paziente, se richiesta.
- **Sono rimborsabili** le spese per interventi di riabilitazione protesica conclusi e fatturati nel periodo 1° agosto 2025 – 31 luglio 2026.
- **Sono altresì rimborsabili** le spese per interventi di riabilitazione protesica iniziati prima dei termini fissati dalla circolare vigente (prima del 1° agosto 2025) solo se comprovati da idonea documentazione che indichi l'inizio e la fine delle cure sul medesimo elemento dentario (entro il 31 luglio 2026).
- Qualora gli interventi di riabilitazione protesica, così come programmati dal piano di trattamento terapeutico del medico dentista, dovessero protrarsi oltre i termini fissati dalla circolare vigente, è possibile avanzare richiesta di sussidio, relativamente alla parte di lavoro già ultimata (anche se trattasi di protesi provvisorie), solamente se corredata dalla citata dichiarazione di conformità e dalla fattura/ricevuta con tracciabilità di pagamento delle spese sostenute.



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

Il dipendente, all'atto dell'effettiva conclusione delle cure dentarie, potrà avanzare ulteriore richiesta di contributo economico, debitamente documentata, sempre nei tempi previsti dalla nuova circolare.

- **Non saranno liquidate le fatture/ricevute fiscali** con scritta generica "acconto" o "saldo" senza la descrizione dettagliata e obbligatoria della prestazione sanitaria.
- **Non sono rimborsabili** le cure odontoiatriche/ortodontiche (carie, devitalizzazioni, otturazioni, ricostruzioni in composito, ablazione tartaro, esami di diagnostica per immagini, faccette/bite/apparecchi dentali) non finalizzate ad interventi di riabilitazione protesica (corone su impianti dentali, protesi fisse e/o mobili).
- **Non saranno prese in considerazione** le dichiarazioni di conformità diverse da quelle previste dal Regolamento (UE) 2017/745, noto anche come MDR (Medical Device Regulation), che stabilisce le norme per l'immissione sul mercato, la messa a disposizione e la messa in servizio dei dispositivi medici e dei loro accessori. Detto Regolamento ha sostituito le precedenti direttive (93/42/CEE e 90/385/CEE) e mira a garantire un elevato livello di protezione della salute e della sicurezza dei pazienti e degli utilizzatori, introducendo requisiti più stringenti per i fabbricanti, gli importatori e i distributori. Pertanto, non potranno essere presi in considerazione i lavori effettuati (con le relative spese) in Paesi extra europei, o comunque non ancora riconosciuti come Stati membri dell'Unione Europea

<https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/eu-countries-en#header countries list>



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Presidente

SCHEDA D) - GRAVI EVENTI STRAORDINARI

Il contributo economico straordinario viene erogato al dipendente in relazione al budget disponibile, a prescindere dal valore della fascia ISEE di appartenenza e dal limite massimo previsto per le altre tipologie di sussidio.

D.1) Danni legati a calamità naturali, riconosciute dalle competenti Autorità con dichiarazione di stato di emergenza.

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- modulo di richiesta sussidio compilato, datato e firmato;
- documentazione comprovante lo stato di calamità naturale;
- autocertificazione di abitazione principale;
- spese sostenute relative all'evento per cui si chiede il sussidio;
- attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difformità.

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

D.2) Spese impreviste sostenute a causa di eventi di eccezionale gravità, debitamente documentate, che abbiano prodotto al dipendente una situazione di grave improvviso e/o non preventivato disagio economico.

Documentazione da produrre in copia conforme all'originale:

- spese sostenute relative all'evento per cui si chiede il sussidio;
- attestazione dell'eventuale rimborso percepito da parte di altri enti oppure attestazione che la spesa non è stata e non sarà rimborsabile da altri organismi;
- attestazione ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda senza omissioni/difformità.

La documentazione prodotta deve risultare leggibile e completa, altrimenti non sarà accolta.

- Non saranno accolti i preventivi e le autocertificazioni delle spese sostenute.
- La Commissione si riserva di chiedere ai dipendenti le fatture inerenti alle spese sostenute e bonifico di pagamento a giustificazione di quanto dichiarato.
- Le spese per eventi funerari non possono essere considerate come "grave evento straordinario" poiché già disciplinate da apposita circolare, così come le spese inerenti all'infezione Covid-19 riferite ai familiari.
- Le istanze riguardanti i casi di furto presso l'abitazione principale saranno valutate solo relativamente alle spese, debitamente documentate, per danni strutturali provocati all'immobile (es. porte, finestre, etc.).
- Non saranno prese in considerazione le richieste di rimborso relative ai seguenti danni: incendio, furto, atti vandalici, ed eventi sociopolitici per danni causati intenzionalmente al veicolo da terzi, come graffi, rottura di vetri o specchietti il cui eventuale rimborso è già previsto dalle polizze assicurative.



Da allegare alle istanze di cui al punto a.2) della circolare dei sussidi, redatto da un medico
Esclusivamente per figli minorenni

PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE LEGGERE LE NOTE ESPLICATIVE A PIÈ DI PAGINA

Dati anagrafici del paziente:

Data di nascita			/			/				
------------------------	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

SEZ. 1 - Diagnosi (indicare la data di insorgenza della malattia):

SEZ. 2 - Interventi chirurgici:

barrare la casella interessataSI ☐

NO ☐

IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE LA DATA DELL'INTERVENTO

SEZ. 3 - Compromissione della patologia sulla qualità della vita del paziente:

barrare la casella interessata

SI

☐

NO

☐

**IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE LA TIPOLOGIA E L'ENTITA'
DELL'ATTUALE COMPROMISSIONE**

Luogo e data _____

Timbro e firma del Medico

NOTE ESPLICATIVE:

- Scrivere in modo leggibile e compilare integralmente il modello, pena l'esclusione dalla valutazione e quindi dal sussidio.
- Nel caso in cui venga barrata la casella "NO" della Sez. 3, verrà interpretata come "assenza di deficit invalidanti", per cui l'istanza di sussidio sarà respinta senza essere valutata.
- Nel caso in cui venga riportata nella Sez. 3 la stessa dizione presente sul certificato di invalidità civile l'istanza di sussidio non sarà valutata.



MODELLO-RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

Da allegare alle istanze di sussidio di cui ai punti b.1), b.2), b.3), b.4), c.1) della circolare dei sussidi

Dati anagrafici del dipendente o del familiare beneficiario del sussidio/contributo

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

DIPENDENTE ☐

CONIUGE A CARICO ☐

FIGLIO A CARICO ☐

1. Spesa sostenuta per

Ricovero/intervento chirurgico/terapie ☐

Riabilitazione protesica ☐

Descrizione sintetica a **giustificazione** delle spese sostenute
(evento, luogo, periodo del ricovero, ecc)

2. Elenco delle spese sostenute

Euro

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____

Luogo e data

firma del richiedente

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e dell'art.13 GDPR "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente

Luogo e data

firma del richiedente

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esame della richiesta e pertanto l'erogazione del sussidio.

MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO – ANNO 2026

(deve essere compilato in stampatello in ogni sua parte)

RICHIEDENTE

COGNOME											NOME												
DATA DI NASCITA					/			/			LUOGO DI NASCITA												
QUALIFICA																					MATR.		
ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO																							
E-MAIL																					TELEFONO		
IBAN	I	T																					

Dichiara sotto la propria responsabilità

ai sensi dell'art. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE) e degli artt. 75 e 76 (DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 445/2000

- di essere: celibe / nubile ☐ coniugato/a ☐ separato/a ☐ convivente ☐ vedovo/a ☐
- che il familiare per il quale si chiede il sussidio: è a carico del dipendente ☐ non è a carico del dipendente ☐

(In caso di mancata indicazione si considera non fiscalmente a carico)

BENEFICIARIO: Cognome e Nome	Data di nascita	Attività	Grado di parentela

- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE ordinario in corso di validità all'atto della domanda, senza omissioni e/o difformità) è pari a € _____
- che i componenti dello stesso nucleo familiare, dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria, non hanno presentato e non intendono presentare analoga richiesta per lo stesso evento

CHIEDE UN SUSSIDIO

(barrare esclusivamente il punto interessato; in caso di interesse a più punti compilare un modulo per ogni richiesta)

A - Invalidi/portatori di handicap:	figlio minore	1-2	figlio maggiorenne	3	coniuge		3	
B- Interventi chirurgici /Ricovero/Terapie per patologie di particolare gravità:	dipendente	1	figlio minore	3	figlio maggiorenne	3	coniuge	3
B- Attrezzature particolari e/o spese legate alla patologia invalidante:	dipendente	2	figlio minore	4	figlio maggiorenne	4	coniuge	4
C- Prestazioni per riabilitazione protesica delle arcate dentarie:	dipendente	1						
D- Grave evento straordinario:				dipendente	1	dipendente	2	

Dichiara, altresì, di aver preso visione della vigente circolare relativa ai sussidi - barrare la casella

(Luogo e data)	(Firma)
(timbro lineare della Direzione)	

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e dell'art.13 GDPR "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

_____ (Luogo e data) _____ (Firma)

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esame della richiesta e pertanto l'erogazione del sussidio.

