

**REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DI SUSSIDI IN FAVORE
DEI FARMACISTI ISCRITTI ALL'ALBO E AD ENTI TERZI
DELIBERATO NELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DEI
FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI MATERA DEL 01 OTTOBRE 2015**

ART. 1

A decorrere dal 01 gennaio 2016, nel Titolo 1 Uscite Correnti, al Conto Uscite per prestazioni Istituzionali, sono inseriti i capitoli di spesa 1.01.05.03 denominato "Interventi assistenziali a favore di particolari categorie di iscritti" e 1.01.05.04 denominato "Assistenza e contributi a Enti terzi".

ART. 2

Il capitolo di spesa di cui all'articolo precedente 1.01.05.03 denominato "Interventi assistenziali a favore di particolari categorie di iscritti" è costituito al fine di offrire un sostegno economico agli iscritti all'Albo che, in stato di disoccupazione involontaria (licenziamento non per causa imputabile al lavoratore), si trovino in temporanee difficoltà economiche.

Il capitolo di spesa di cui all'articolo precedente 1.01.05.04 denominato "Assistenza e contributi a Enti terzi" è costituito al fine di erogare prestazioni patrimoniali a favore di Enti aventi finalità a carattere di beneficenza, assistenza, ricerca ecc. e comunque non a carattere lucrativo o imprenditoriale.

L'importo da stanziare nei capitoli 1.01.05.03 e 1.01.05.04 è determinato annualmente dal Consiglio direttivo, sentito il parere del Collegio dei revisori dei conti, in fase di redazione del bilancio preventivo da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti, tenuto conto delle disponibilità finanziarie dell'Ordine.

ART. 3

Le erogazioni a favore degli iscritti in stato di bisogno per motivi di lavoro, disoccupazione involontaria (licenziamento non dovuto causa imputabile al lavoratore, es. negligenza/dolo del lavoratore) per almeno 12 mesi alla data di presentazione della domanda, potranno consistere in un sussidio annuo non superiore ad € 200,00.

ART. 4

I capitoli di spesa di cui all'articolo 1 possono essere alimentati con le seguenti modalità:

- 1) Somme stanziate dal Consiglio dell'Ordine in sede di formazione del Bilancio preventivo e approvate dall'Assemblea ordinaria degli iscritti all'Albo.
- 2) Economie di spesa oppure avanzi di gestione derivanti da iniziative dell'Ordine, con destinazione di tali risorse nel corso dell'esercizio, a seguito di Deliberazione del Consiglio dell'Ordine;
- 3) Donazioni e atti di liberalità di persone fisiche, enti pubblici e privati con destinazione vincolata sugli appositi capitoli di spesa assistenziale a favore degli iscritti.

ART. 5

Possono accedere al sussidio i farmacisti iscritti all'Albo il cui nucleo familiare abbia avuto, nell'anno precedente la richiesta, un reddito annuo imponibile complessivo fino a € 18.000,00 incrementato di € 1.000,00 per ogni figlio a carico.

ART. 6

L'istanza finalizzata all'accesso del contributo di assistenza per il sussidio di disoccupazione potrà essere presentata secondo modalità indicate dall'Ordine nel periodo dal 01 giugno al 30 settembre di ogni anno, corredata da:

1. Domanda di accesso al Sussidio, in carta libera (v. allegato);
2. Autocertificazione dello stato di famiglia;
3. Certificazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente);
4. Certificazione del Centro per l'Impiego competente dello stato di disoccupazione;

5. Documento di identità valido.

Lo stato di inoccupazione deve perdurare da almeno 12 mesi dall'iscrizione all'Ordine e deve sussistere al momento della presentazione della domanda.

Lo stato di disoccupazione deve perdurare da almeno 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e sussistere al momento della presentazione della domanda. Sono disoccupati gli iscritti che si trovino in condizione di disoccupazione involontaria (vale a dire dovuta a cause non imputabili al lavoratore) con inserimento nelle liste anagrafiche dei competenti Centri per l'impiego.

ART. 7

La presenza di eventuali morosità pregresse di almeno n. 3 annualità precedenti quella in cui è presentata la domanda, nel versamento della quota di iscrizione all'Ordine e della contribuzione previdenziale e assistenziale ENPAF, e l'aver subito procedimenti disciplinari, costituisce ostacolo all'accoglimento della domanda.

ART. 8

Entro il 31 ottobre di ogni anno una apposita commissione nominata dal Consiglio dell'Ordine provvederà ad esaminare le domande pervenute nell'anno in corso dichiarandone la loro ammissibilità o il loro rigetto.

ART. 9

Per la determinazione del sussidio da corrispondere si terrà conto della somma stanziata in bilancio che sarà ripartita, in ogni caso, fra tutti i beneficiari individuati di anno in anno, entro il limite massimo di € 200,00 fissato nel precedente punto 3.

ALLEGATO

MODULO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL SUSSIDIO DI SOLIDARIETA'
IN FAVORE DEI FARMACISTI IN STATO DI DISOCCUPAZIONE

All'Ordine dei Farmacisti della
Provincia di mATERA
Via A. Olivetti, 151 – 75100 Matera

Il sottoscritto Dott./Dr.ssa _____

nato/a a residente alla Via _____

CAP _____ Città _____

Cod.Fiscale _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

Di poter fruire, per l'anno _____, del sussidio di solidarietà stabilito dal Consiglio dell'Ordine in favore dei Farmacisti in stato di disoccupazione

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445

- Di essere in stato di disoccupazione dalla data del _____ come da allegata certificazione del Centro Territoriale dell'Impiego di _____

- Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

Cognome – Nome – Codice Fiscale – Grado di parentela con il richiedente

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

- Che il reddito imponibile complessivo del nucleo familiare ai fini ISEE (Imponibile della Situazione Economica Equivalente), come da allegatocertificato è di € _____

- Che, in caso di accoglimento, il sussidio verrà liquidato mediante accredito su c/c intestato a presso la Banca _____

Codice IBAN _____

In attesa di cortese riscontro, si porgono cordiali saluti.

Luogo e data _____

Firma
