

Regolamento per l'attribuzione di erogazioni assistenziali a favore degli esercenti la libera professione non iscritti alla Cassa

Assemblea dei Delegati 27-28 novembre 2003

Approvato con decreto interministeriale del 14.7.2004

Art.1 Fonti normative

La Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti attribuisce erogazioni a titolo assistenziale di cui agli artt. 2 comma 1 e 10 punto 1),lett. g) dello statuto, a norma di quanto disposto dall'art.9 della Legge n. 21 del 29.1.1986.

Il presente Regolamento contiene le disposizioni normative che prevedano benefici assistenziali a favore degli esercenti la professione non iscritti alla Cassa così come definiti all'art.2.

Art.2 Beneficiari

Sono beneficiari delle erogazioni a titolo assistenziale di cui ai successivi articoli gli esercenti la professione non iscritti alla gestione assicurativo-previdenziale della Cassa che contribuiscono alla Cassa stessa ai sensi del solo art.11 della Legge n.21/1986, ovvero che abbiano contribuito a tale titolo prima della cessazione dell'attività di dottore commercialista o della cancellazione dall'Albo dovute ad inabilità assoluta o conseguimento, a carico di diversa gestione, di pensione di vecchiaia, di anzianità e di invalidità.

Possono, altresì, beneficiare dei trattamenti assistenziali i familiari legati da vincoli di coniugio e di parentela in linea retta di primo grado, conviventi ed a carico.

Art.3 Erogazioni a titolo assistenziale a fronte di eventi con particolare incidenza sul bilancio familiare

Il Consiglio di Amministrazione delibera in favore dei soggetti di cui al precedente art.2 del presente Regolamento l'erogazione di interventi economici a fronte di eventi che abbiano particolare incidenza sul bilancio familiare e nei limiti delle disponibilità risultanti dallo stanziamento dell'apposita voce di budget, previo accertamento dello stato di bisogno.

Il Consiglio di Amministrazione è competente ad accertare la sussistenza dello stato di bisogno, a stabilire ed acquisire la documentazione necessaria all'erogazione della prestazione, a contingentare gli interventi per importo, durata e numero ed a fissarne eventualmente i tempi e le modalità.

Art.4 Criteri di massima validi per l'esame delle domande di erogazione

Sono esaminate le domande di erogazione che abbiano i seguenti requisiti:

4.1 – Il reddito imponibile complessivo del richiedente e dei componenti il nucleo familiare dichiarato nell'anno precedente la presentazione della domanda, non deve essere superiore a quello fissato dal Consiglio di Amministrazione.

La Cassa può richiedere anche altre dichiarazioni e documentazione – rese nella forma opportuna – qualora ritenga di valutare ulteriori aspetti sulla consistenza patrimoniale del richiedente e del nucleo familiare.

Per nucleo familiare, s'intende quello composto dal richiedente il beneficio assistenziale e da tutti coloro, anche se non legati da vincoli di parentela, che risultano nello stato di famiglia al momento della presentazione della domanda. Nel caso di separazione legale o divorzio, l'ex coniuge non si considera facente parte del nucleo familiare stesso.

4.2 – L'evento che ha causato spese di particolare incidenza per il bilancio familiare può essere una calamità naturale, come, ad esempio, terremoto, alluvione, bradisismo, frana, e simile;

4.3 - L'evento che ha causato spese di particolare incidenza per il bilancio familiare può essere un fatto disastroso, ancorchè riconducibile alla responsabilità dell'azione umana, come, ad esempio, l'incendio catastrofico del territorio, l'esplosione dolosa di origine terroristica o demenziale, e simili;

4.4 – L'evento che ha causato spese di particolare incidenza per il bilancio familiare può essere un infortunio le cui conseguenze assistenziali – per la loro lunga durata ed il loro alto costo - e di altro genere - come il coinvolgimento nell'evento di altri familiari a carico che abbiano subito invalidità, ovvero siano deceduti – in assenza di coperture assicurative, non sono ordinariamente sostenibili secondo il ragionevole apprezzamento del Consiglio di Amministrazione.

4.5 - Particolari eventi, non aventi, in tutto o in parte, i requisiti dei punti precedenti possono essere, altresì, considerati dal Consiglio di Amministrazione ai fini di un'erogazione ritenuta adeguata al caso.

I trattamenti tutti di cui al presente articolo possono essere attribuiti ad un solo componente il nucleo familiare, ove sussista concorrenza di presupposti a favore di più soggetti, e non sono cumulabili, nello stesso esercizio, in presenza della verifica contestuale degli eventi che vi danno titolo.

Art.5 Polizza Sanitaria

Nei limiti dei fondi disponibili, il Consiglio di Amministrazione può assicurare a favore dei beneficiari di cui all'art.2 del presente Regolamento, prestazioni di forme di tutela sanitaria, nei limiti consentiti dalla legge, anche mediante la stipulazione di polizze assicurative annuali o poliennali, in considerazione del fondamentale diritto alla tutela della salute costituzionalmente garantito.

Art. 6 Prescrizione

Qualunque richiesta di intervento assistenziale di cui all'art.4 del presente Regolamento deve essere spedita alla Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti entro 2 anni dalla data dell'evento base ritenuto causa dello stato di bisogno, salvo gravi impedimenti documentati.

in vigore fino al 31/12/2016