



**FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE
DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**

Via Luigi Ziliotto, 31 - 00143 Roma

**CIRCOLARE n. 1/2026
Quinquennio 2026-2030**

INDICE

<i>PREMESSA</i>	2
<i>1. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE DI SOVVENZIONE</i>	2
<i>2. INDENNITÀ AGGIUNTIVA AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO</i>	3
<i>3. ANTICIPAZIONE SULL'INDENNITÀ AGGIUNTIVA AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO</i>	5
<i>4. SOVVENZIONI</i>	6
<i>4.1. CRITERI GENERALI</i>	6
<i>4.2. MALATTIE E SPESE SANITARIE</i>	13
<i>4.3 DISABILITÀ</i>	15
<i>4.4 INVALIDITÀ DEI FAMILIARI A CARICO DELL'ISCRITTO</i>	16
<i>4.5 DECESSO</i>	17
<i>4.6 SOVVENZIONI IN FAVORE DEI PENSIONATI</i>	17
<i>5. TEMPI DI LIQUIDAZIONE DELLE PRATICHE, RIESAME E PAGAMENTI</i>	18
<i>6. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</i>	19
<i>7. INFORMAZIONI ALL'UTENZA</i>	19

PREMESSA

Il Fondo di previdenza per il personale del Ministero dell'Economia e delle Finanze (già Fondo di previdenza per il personale del Ministero delle Finanze), istituito con D.P.R. 17 marzo 1981, n. 211 (in G.U. 16 maggio 1981, n. 133) e disciplinato con D.P.R. 21 dicembre 1984, n. 1034 (in G.U. 18 febbraio 1985, n. 42), di seguito '*Regolamento*', corrisponde:

- **un'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto**, agli iscritti quando cessano di far parte per qualsiasi causa dei ruoli del personale dell'amministrazione o agli aventi diritto indicati nell'art. 8 del Regolamento, se gli iscritti sono deceduti durante il servizio (art. 5 lett. a, e artt. 6-10 del Regolamento);
- **un'anticipazione sull'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto**, agli iscritti che ne facciano domanda nei casi di documentato fabbisogno finanziario, in relazione all'anzianità di servizio utile ai fini del riconoscimento del diritto all'indennità di fine rapporto, nei limiti delle somme disponibili (art. 5, lett. b, e art. 12 del Regolamento);
- **sovvenzioni, contributi e altre prestazioni assistenziali**, nelle misure stabilite annualmente dal Consiglio di Amministrazione (art. 5 lett. c, e art. 11 n. 1 e n. 2 del Regolamento).

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo di previdenza per il personale del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nella seduta del 15 dicembre 2025, ha approvato la presente circolare contenente **i criteri e le istruzioni per l'erogazione delle prestazioni con riferimento all'anno 2026** (quinquennio 2026-2030).

Le disposizioni contenute nella presente circolare annullano e sostituiscono ogni disposizione precedentemente emanata.

1. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE DI SOVVENZIONE

I criteri di cui alla presente circolare si applicano alle istanze spedite o consegnate dal 1° gennaio 2026 e non si dà luogo alla revisione delle pratiche già presentate e/o deliberate in vigore dei criteri precedentemente adottati. Nei casi di spese non sovvenzionate perché l'iscritto ha raggiunto il massimo erogabile nel quinquennio precedente (2021-2025), ovvero perché la richiesta di sovvenzione non ha raggiunto il minimo erogabile, ovvero per mancanza della documentazione necessaria, l'iscritto potrà utilizzare la medesima documentazione in occasione di

una successiva istanza di sovvenzione, allegando copia delle fatture e della eventuale documentazione integrativa, nei termini previsti dalla presente circolare.

Per le istanze trasmesse in via telematica, fa fede la data di acquisizione a sistema delle medesime solo se perfezionate nei successivi 60 giorni mediante l'invio della documentazione cartacea, come meglio disciplinato nel successivo capitolo 4. Per le altre, fa fede la data di spedizione della raccomandata ovvero la data del protocollo di consegna, se spedite per posta semplice o presentate direttamente presso la sede del Fondo.

Al riguardo si precisa che le istanze possono essere presentate direttamente presso la sede del Fondo esclusivamente dall'iscritto o da un suo delegato munito di fotocopia del documento d'identità del delegante.

La password necessaria per inoltrare in modalità telematica le istanze di sovvenzione può essere richiesta tramite l'applicativo presente nell'area riservata del sito del Fondo accessibile dal [link](#) "Richiedi la password di accesso". A tal fine, è necessario che il codice fiscale dell'iscritto sia presente negli archivi del Fondo; in caso contrario, occorre rivolgersi alla propria Amministrazione che provvederà all'aggiornamento mediante l'apposita funzione "Iscrizioni Web" presente nell'area riservata alle Amministrazioni.

2. INDENNITA' AGGIUNTIVA AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

Tale indennità, **la cui misura è unica e prescinde dalla qualifica e dalla retribuzione**, è determinata dal Consiglio di Amministrazione secondo i criteri previsti dal Regolamento (artt. da 6 a 10 del Regolamento ¹⁾) ed è corrisposta in relazione al numero degli anni di servizio prestato.

¹ **Articolo 6:** L'indennità di cui all'art. 4, n. 1), è corrisposta agli iscritti in relazione al numero degli anni di servizio civile di ruolo e non di ruolo prestato dalla data di effettiva immissione in servizio alla data di effettiva cessazione di appartenenza al personale del Ministero delle finanze, ivi compresi i periodi di assenza valutabili ai fini della pensione; i servizi che hanno dato luogo a liquidazione di indennità da parte dei fondi unificati con il [decreto del Presidente della Repubblica 17 marzo 1981, n. 211](#), sono esclusi dal computo, salvo il disposto dei successivi commi terzo e quinto. Per il personale di cui al n. 5) dell'[art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 17 marzo 1981, n. 211](#), l'anzianità da valutare ai fini della liquidazione dell'indennità decorre dalla data di iscrizione nel quadro speciale ad esaurimento previsto dal [decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 649](#). La frazione di anno superiore a sei mesi si computa come anno intero e si trascura il periodo di sei mesi o inferiore. Gli iscritti che abbiano percepito indennità da uno o più dei fondi unificati con il [decreto del Presidente della Repubblica 17 marzo 1981, n. 211](#), possono chiedere, con domanda da presentarsi, a pena di decadenza, entro la data di cessazione dal servizio, la valutazione per intero del periodo civile prestato nel Ministero delle finanze. Dalla indennità calcolata con i criteri di cui al successivo art. 10 sarà detratta quella già corrisposta dai fondi preesistenti, maggiorata degli interessi legali. Nel caso che l'iscritto, a cui sia stata liquidata l'indennità, venga riammesso o riassunto in servizio in uno dei ruoli del Ministero delle finanze, l'indennità sarà commisurata al solo periodo di servizio prestato dopo la riammissione o la riassunzione. Agli iscritti al fondo che vengono dispensati dal servizio per motivi di salute senza aver acquisito il diritto a pensione, la misura della indennità è aumentata del 50%. Ai superstiti degli iscritti di cui ai numeri 1), 2) e 3) del successivo art. 8 deceduti in attività di servizio prima di aver compiuto 40 anni di servizio civile alle dipendenze del Ministero delle finanze l'indennità è calcolata sulla base di 40 annualità. L'indennità di cui ai commi precedenti è liquidata detraendo l'eventuale anticipazione di cui all'art. 4, n. 2), maggiorata degli interessi legali. Per i casi previsti dai commi quinto e sesto del presente articolo, va detratta anche l'indennità eventualmente corrisposta da altri fondi di previdenza, maggiorata degli interessi legali. **Articolo 10: La misura dell'indennità** di cui all'art. 4, n. 1), spettante all'iscritto **per ogni anno di servizio è determinata** dal consiglio di amministrazione per ciascun esercizio, entro il termine di approvazione del relativo rendiconto, **dividendo il totale delle entrate** di cui alla lettera a) dell'art. 5, che relativamente allo stesso esercizio sono attribuite al fondo di previdenza, **per il totale degli anni di servizio maturati**, ai fini dell'indennità, **dagli iscritti cessati dall'impiego nell'esercizio medesimo**; si intendono cessati nell'esercizio coloro che hanno ultimato il servizio entro il 31 dicembre. Qualora il quoziente di cui al primo comma risulti inferiore di oltre 10% al quoziente medio dei tre esercizi precedenti, per raggiungere tale percentuale si provvede con il prelievo della somma occorrente dal fondo di riserva; detto prelievo non può, comunque, superare il 30% della consistenza della riserva stessa. Qualora il quoziente di cui al primo comma risulti superiore di oltre il 10% al quoziente medio dei tre esercizi precedenti, la parte eccedente tale percentuale è destinata al fondo di riserva. La misura fissata dal consiglio di amministrazione alla data dell'approvazione del rendiconto è definitiva. Entro i centoventi

Al personale già appartenente alla ex-Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (ora Agenzia delle Dogane e dei Monopoli), l'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto viene corrisposta a decorrere dal 1° maggio 1994, data dalla quale è stato finanziato il preesistente Fondo di Previdenza dei Monopoli (L. 29 gennaio 1986, n. 25), mai attivato e poi assorbito da questo Fondo.

Al personale dell'ex Ministero del Tesoro, l'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto viene corrisposta a decorrere dal 1° gennaio 2010, secondo quanto stabilito dall'art. 9, comma 33 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Il Regolamento prevede, per tutti gli uffici che amministrano il personale iscritto, l'obbligo di comunicare alla Segreteria del Fondo, entro trenta giorni, i nominativi dei cessati dal servizio per qualsiasi causa e quelli degli aventi diritto, nonché il numero di anni maturati utili ai fini della liquidazione dell'indennità. A tal fine, nell'area riservata del sito è disponibile un applicativo attraverso il quale, previa autenticazione, dovranno essere trasmessi i dati necessari per la liquidazione dell'indennità aggiuntiva di fine rapporto².

In merito alla tassazione IRPEF dell'indennità aggiuntiva, si precisa che trattandosi di indennità equipollente l'imposta viene applicata in modo separato sull'imponibile determinato secondo quanto previsto dall'art. 19 comma 2 bis del TUIR³.

Entro centoventi giorni dall'acquisizione di tutti gli elementi necessari per la liquidazione, l'indennità verrà corrisposta all'iscritto in misura intera, se la quota relativa all'anno di cessazione è stata già stabilita dal Consiglio; diversamente verrà corrisposto un acconto pari all'80% dell'indennità secondo i criteri in vigore nell'anno precedente e sarà erogato il saldo dopo la determinazione della quota dell'anno di riferimento entro i termini di approvazione del rendiconto (30 aprile dell'anno successivo).

L'importo dell'indennità è liquidato detraendo l'eventuale anticipazione erogata e maggiorata degli interessi calcolati, secondo la tabella disponibile sul sito del Fondo, a partire dall'anno dell'anticipazione fino alla data della cessazione dal servizio, tenendo conto dei tassi di interesse in

giorni dall'acquisizione di tutti gli elementi necessari per la liquidazione dell'indennità verrà corrisposto all'iscritto un acconto pari all'80% dell'importo della indennità calcolato sulla base della misura determinata per l'esercizio anteriore alla cessazione.

² L'applicativo è raggiungibile dal sito del Fondo di Previdenza www.fondoprevidenzafinanze.it alla voce di menù "Area Riservata" – "Amministrazioni". Le Amministrazioni non ancora registrate dovranno effettuare la registrazione fornendo dati quali la denominazione dell'ufficio, l'indirizzo PEC dell'ufficio che verrà utilizzato come nome utente, una password a scelta, l'indirizzo dell'ufficio ed il nome del responsabile del servizio. Una volta effettuato l'accesso le Amministrazioni potranno procedere alla compilazione delle schede dei servizi. La procedura si compone di più pagine: nella prima pagina saranno inserite le informazioni anagrafiche degli iscritti, nella seconda i periodi di servizio di ruolo prestati presso l'Amministrazione finanziaria, nella terza i periodi di pre-ruolo, nella quarta i periodi in cui l'iscritto ha prestato servizio part-time con la relativa percentuale, nella quinta i periodi in cui l'iscritto ha usufruito di un periodo di aspettativa non utile ai fini del calcolo dell'indennità aggiuntiva, nella sesta i periodi di sospensione e nell'ultima pagina si avrà la possibilità di inserire vari allegati (quali stati matricolari, matricolare ottico e/o curriculum/scheda del personale ecc.). Al termine dell'inserimento infine occorrerà procedere all'invio della scheda tramite l'apposito pulsante. Al momento della ricezione della scheda dei servizi e dell'allegata documentazione da parte degli uffici del Fondo verrà inviata all'Amministrazione emittente una ricevuta alla casella PEC indicata all'atto della registrazione.

³ Art. 19 comma 2 bis del TUIR: "Le indennità equipollenti ... sono imponibili per un importo che si determina riducendo il loro ammontare netto di una somma pari a L. 600.000 (euro 309,87; n.d.r.) per ciascun anno L'imposta è applicata con l'aliquota determinata con riferimento all'anno in cui è maturato il diritto alla percezione, corrispondente all'importo che risulta dividendo il suo ammontare ... per il numero degli anni ... e moltiplicando il risultato per dodici."

vigore per ciascun periodo.

In caso di decesso dell'iscritto in attività di servizio, l'indennità verrà corrisposta secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Regolamento⁴ e dal successivo art. 9⁵. Quando l'indennità è dovuta ai soggetti indicati nell'art. 8 del Regolamento, gli stessi devono produrre una dichiarazione sostitutiva resa e sottoscritta a norma degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni, da cui risultino i dati anagrafici, il codice fiscale, il vincolo di parentela con l'iscritto deceduto e l'attestazione che non esistono altri aventi diritto. Nei casi in cui l'indennità spetti al coniuge e/o ai figli, la stessa sarà determinata in 40 annualità.

3. ANTICIPAZIONE SULL'INDENNITA' AGGIUNTIVA AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

In presenza di necessità finanziarie debitamente documentate (ad es. cure mediche o altri oneri relativi a esigenze familiari proprie o dei familiari a carico, acquisto e/o ristrutturazione immobile, autovettura, ...), l'iscritto può chiedere al Fondo l'erogazione di **un'anticipazione sull'indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto**.

Tale anticipazione è corrisposta agli iscritti che abbiano maturato, al momento della richiesta, almeno cinque anni di servizio civile di ruolo e non di ruolo (valido ai fini dell'iscrizione al Fondo e calcolati in base all'art. 6 del Regolamento) dall'effettiva immissione in servizio nel Ministero dell'Economia e delle Finanze (1° gennaio 2010 per il personale ex Ministero del Tesoro iscritto ai sensi dell'art. 9, comma 33, del D.L. n. 78/2010) o nelle Agenzie fiscali (1° maggio 1994 per il personale ex Amministrazione dei Monopoli).

L'importo dell'anticipazione, determinato in € 550,00 per ogni anno di servizio valido ai fini dell'indennità aggiuntiva, verrà detratto, ai sensi dell'art. 6, ultimo comma, del Regolamento, all'atto

⁴L'art. 8 del Regolamento prevede che in caso di morte dell'iscritto avvenuta in attività di servizio, il diritto all'indennità sorge al momento del decesso e spetta, **in ordine di precedenza**:

- a) al **coniuge** superstite, quando non vi sia sentenza passata in giudicato di separazione personale addebitata al coniuge superstite medesimo o ad entrambi i coniugi. Qualora l'iscritto deceduto abbia lasciato, oltre al coniuge, figli legittimi (anche se nati da precedenti matrimoni), legittimati, naturali riconosciuti, adottivi, purché a suo carico al momento del decesso, o permanentemente inabili al lavoro, l'indennità si divide in parti uguali tra il coniuge e ciascuno di detti figli;
- b) ai **figli** menzionati alla precedente lett. a) che si trovano in una delle condizioni indicate, in parti uguali;
- c) ai **figli** che non si trovano nelle condizioni indicate nella precedente lett. a) legittimi, legittimati, naturali riconosciuti, adottivi, in parti uguali;
- d) ai genitori, anche se separati legalmente, in parti uguali, o al genitore superstite;
- e) ai fratelli e sorelle permanentemente inabili al lavoro o minorenni, purché non coniugati, in parti uguali;
- f) alle persone o enti designati dall'iscritto con disposizione di ultima volontà;
- g) ai fratelli e sorelle maggiorenni, in parti uguali.

Qualora i superstiti siano quelli indicati nelle lettere a), b) e c) l'indennità verrà calcolata sulla base convenzionale di 40 annualità.

⁵Secondo l'art. 9 del Regolamento, nel caso in cui l'indennità è dovuta al coniuge superstite, nella dichiarazione sostitutiva dovrà essere precisato se esiste sentenza passata in giudicato di separazione personale addebitata al coniuge medesimo o ad entrambi i coniugi e se esistono figli dell'iscritto oltre che legittimi o legittimati, anche nati da precedenti matrimoni, adottivi e naturali da lui riconosciuti. Qualora invece l'indennità è dovuta ai figli legittimi (anche se nati da precedenti matrimoni dell'iscritto), legittimati, naturali riconosciuti o adottivi, dalla predetta documentazione dovrà risultare se gli stessi erano a carico dell'iscritto deceduto. Per i figli adottivi e per quelli naturali dovrà essere prodotta rispettivamente copia autentica dell'atto di adozione e dell'atto di riconoscimento, ovvero dichiarazione sostitutiva resa e sottoscritta a norma degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni; per i figli, i fratelli e le sorelle dell'iscritto maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, la documentazione relativa. Le persone o enti designati, con disposizione di ultima volontà, devono produrre un estratto autentico delle disposizioni di ultima volontà dell'iscritto deceduto.

della cessazione dal servizio, maggiorato degli interessi nelle misure indicate nella [tabella](#) pubblicata sul sito del Fondo.

L'anticipazione può essere richiesta tramite l'apposito applicativo presente sull'area riservata all'indirizzo <https://areariservata.fondoprevidenzafinanze.it/>.

Il Fondo procede agli accertamenti volti a riscontrare la regolarità, anche formale, della dichiarazione sostitutiva attestante l'anzianità di servizio.

I documenti attestanti la necessità finanziaria, che sarà valutata all'atto della richiesta (ad es. fatture, copia del contratto preliminare o dell'atto di compravendita, quietanze di debiti estinti, attestazione di debiti da estinguere, altra idonea documentazione che attesti lo stato di necessità finanziaria in misura congrua rispetto all'importo maturato, etc.), possono essere inviati anche in copia e devono essere di data non anteriore a due anni dalla data della richiesta di anticipazione. Non possono essere allegati preventivi di spese non ancora sostenute.

Per quanto attiene alle ulteriori indicazioni utili ai fini dell'ottenimento delle anticipazioni e non espressamente previste nel presente paragrafo, si rinvia a quanto indicato nella disciplina delle sovvenzioni.

Fino al 31 dicembre 2026, l'iscritto che ha percepito l'anticipazione da almeno 10 anni potrà richiedere **una seconda anticipazione**, tramite il già citato applicativo presente nell'area riservata all'indirizzo <https://areariservata.fondoprevidenzafinanze.it/>.

I criteri per la richiesta sono i medesimi della prima anticipazione.

L'importo è determinato in € 800,00 per ogni anno di servizio maturato successivamente alla data della precedente richiesta. All'atto della restituzione, che potrà avvenire anche prima della cessazione dal servizio qualora il dipendente intenda procedere alla restituzione anticipata, verrà applicato sulla seconda anticipazione un tasso d'interesse nella misura del 3% annuo calcolato a decorrere dalla data dell'avvenuta erogazione.

In casi eccezionali, debitamente motivati e documentati, il Consiglio potrà esaminare ed accogliere richieste di seconde anticipazioni presentate anteriormente al decorso dei 10 anni dalla precedente richiesta.

4. SOVVENZIONI

4.1. CRITERI GENERALI

Il Fondo **può erogare sovvenzioni nei seguenti casi:**

- **gravi malattie** dell'iscritto o dei familiari a carico;
- **spese sanitarie** sostenute dall'iscritto o dai familiari a carico (visite specialistiche, analisi, ecc.);

- acquisto di ausili per **disabilità** (riconosciuta ai sensi della legge n. 104/1992) permanente dell'iscritto o dei familiari a carico (fino a € 5.000,00 nel quinquennio);
- **invalidità** dei familiari dell'iscritto a carico (sovvenzione annuale);
- **decesso** dell'iscritto o dei familiari a carico.

L'importo massimo complessivo delle sovvenzioni erogabili a ciascun iscritto nel quinquennio 2026-2030 non potrà essere superiore a € 40.000,00, salvo i casi di gravi malattie dell'iscritto o dei familiari a carico classificate nella [Tabella A](#). Per tali ipotesi il limite è elevato di ulteriori € 90.000,00.

Non concorrono a determinare i predetti limiti solo le seguenti sovvenzioni per:

- a) **disabilità** (riconosciuta ai sensi della legge n. 104/1992) permanente dell'iscritto e dei familiari a carico (fino a € 5.000,00 nel quinquennio);
- b) **invalidità** dei familiari a carico dell'iscritto;
- c) **decesso** dell'iscritto o dei familiari a carico.

La sovvenzione può essere erogata solo se l'importo da liquidare sia pari o superiore a € 100,00.

Se non diversamente specificato, **sono sovvenzionabili** tutte le spese sanitarie ammesse in detrazione dalla normativa fiscale vigente e in regola con la stessa al momento della presentazione dell'istanza.

Non possono essere sovvenzionate:

- **le spese sostenute oltre l'anno precedente alla data di presentazione dell'istanza.** L'iscritto cessato dal servizio per motivi diversi dal collocamento a riposo o gli eredi dell'iscritto deceduto possono produrre istanze di sovvenzione relative a spese sostenute in data non anteriore a un anno, sempreché relative ai periodi in cui l'iscritto era in servizio;
- **gli eventi e/o le spese sostenute in periodi precedenti all'iscrizione al Fondo o successivi alla cessazione dal servizio per motivi diversi dal collocamento a riposo;**
- **le spese di importo unitario inferiore ad € 50,00** (a eccezione di: ticket sanitari del SSN, se relativi a prestazioni sovvenzionabili; documenti di spesa riferiti a un pagamento complessivo di importo pari o superiore a € 50,00 effettuato nello stesso giorno e nella stessa struttura e per la stessa persona; pagamento frazionato in acconto e saldo).

Nei casi in cui sia necessario allegare la prescrizione medica, questa deve essere rilasciata dal medico di base o dal medico specialista.

Anche se ammesse in detrazione dal fisco, non sono sovvenzionabili:

- le spese effettuate per **cure termali** (spese effettuate presso stabilimenti termali relative alle sole prestazioni termali) a eccezione di quelle effettuate per gravi patologie classificate nella Tabella A, purché corredate da certificazione medica specialistica che le prescriva come cura complementare alla terapia medica in corso per la malattia. In questo specifico caso, saranno comunque sovvenzionate solo le spese sanitarie sostenute, ma non quelle di viaggio e soggiorno;
- le spese per **acquisto di farmaci** (tranne nei casi particolari disciplinati infra);
- le spese sostenute per **acquisto di materassi, poltrone, reti e cuscini**, a eccezione di quelli acquistati per gravi patologie classificate in Tabella A, purché classificati come dispositivi medici e sempreché collegati funzionalmente alla patologia (tale situazione deve risultare da apposita prescrizione medico specialistica);
- i **prodotti equiparabili ai farmaci** (ad es. colliri, pomate, collutori, sciroppi, bustine, compresse, supposte, etc.), anche se classificati come dispositivi medici; questi potranno essere sovvenzionati solo come farmaci (vedi punto 4.2);
- le spese per acquisto di **dispositivi medici**, salvo se di importo unitario pari ad almeno € 50,00 e acquistati per finalità terapeutiche risultanti da specifica prescrizione medica specialistica con l'indicazione della patologia;
- **particolari prodotti** che, pur se classificati come dispositivi medici, sono utilizzabili per scopi non strettamente sanitari (ad es. attrezzature sportive, macchinari per cucina, etc.);
- le spese per **attività motorie presso strutture sportive**, con eccezione delle prestazioni fisioterapiche effettuate da operatori sanitari riconosciuti. Ai fini della sovvenzione è necessario che tale circostanza risulti da annotazione riportata sulla fattura ovvero in separata attestazione resa dalla struttura che ha rilasciato il documento.

Sono sovvenzionabili esclusivamente le spese effettivamente sostenute dall'iscritto e rimaste a suo carico. Il Fondo potrà procedere a riscontri anche presso le società erogatrici di prestazioni assistenziali, le compagnie di assicurazione (per verificare eventuali rimborsi) e presso gli emittenti (per verificare eventuali note di credito successive).

Le istanze di sovvenzione dovranno essere inoltrate via web attraverso l'apposita funzione presente nell'area riservata all'indirizzo <https://areariservata.fondoprevidenzafinanze.it/>.

Al riguardo l'iscritto, previa autenticazione, dovrà accedere alla sezione "richieste-on line" e utilizzare le diverse funzioni presenti per ogni tipo di prestazione richiesta. Successivamente all'inoltro telematico, il sistema trasmetterà alla casella di posta elettronica indicata dall'iscritto la domanda compilata, che dovrà essere stampata, firmata e inviata al Fondo, corredata di tutta la documentazione necessaria (**fatture, intestate all'iscritto o ai familiari a carico, esclusivamente in originale**, modalità di pagamento delle spese, prescrizioni mediche, estratti delle cartelle cliniche, certificazioni sanitarie, autocertificazioni, ecc.).

L'iscritto dovrà inviare tutte le fatture possedute al momento della richiesta di sovvenzione, evitando di inserire nelle domande successive documenti di spesa con data anteriore alla precedente richiesta, al fine di evitare un aggravio del procedimento con conseguente allungamento dei tempi di liquidazione.

Coloro che non possono utilizzare l'applicativo presente sull'area riservata (ad esempio perché eredi o beneficiari di iscritti deceduti), per l'inoltro delle domande dovranno avvalersi della modulistica ([Mod. M](#)) presente sul sito in formato editabile e trasmetterla al Fondo debitamente compilata.

Si ricorda che, per un esame sollecito, **le domande devono essere inviate complete di tutti i documenti necessari e non devono contenere documentazione non richiesta, superflua o relativa a spese non sovvenzionabili.**

Si ricorda che **le spese maggiori di € 77,47 sostenute per prestazioni esenti dall'IVA sono soggette all'imposta di bollo per quietanza, attualmente pari ad € 2,00** (art. 13, n. 1, della tariffa allegato A, parte I, unita al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642). L'assolvimento dell'imposta di bollo può avvenire mediante applicazione sulla fattura dell'apposito contrassegno ovvero in modo virtuale (in tal caso è necessario che sul documento risulti presente la dicitura "imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'articolo 15 del d.p.r. n. 642/1972 e del DM 17/06/2014"). Le fatture e le ricevute non in regola con l'imposta di bollo saranno inviate al competente Ufficio dell'Agenzia delle Entrate per la regolarizzazione, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e la liquidazione della sovvenzione richiesta potrà avere corso solamente dopo l'intervenuta regolarizzazione.

L'iscritto deve caricare sulla propria area riservata un documento d'identità in corso di validità. Sull'area riservata è presente una funzionalità che consente all'iscritto di caricare la copia digitale (file immagine) del documento. Per tutto il periodo di validità il documento acquisito non dovrà essere allegato all'istanza cartacea.

Le sovvenzioni sono erogate anche per i familiari a condizione che siano a carico dell'iscritto secondo la normativa fiscale vigente (art. 12 del D.P.R. n. 917/1986).

Per tutte le sovvenzioni richieste per i familiari a carico occorre completare l'istanza con autocertificazione resa ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni, indicando nella domanda che la richiesta viene fatta per familiare a carico, inserendo nella sezione autocertificazione i dati del familiare. Il Fondo procede ad accertamenti volti a riscontrare la regolarità, anche formale, dell'autocertificazione.

Nel caso di **coniugi entrambi iscritti al Fondo**, le richieste di erogazione di prestazioni riguardanti i figli o altri familiari a carico di entrambi possono essere presentate da uno solo di essi.

Le **sovvenzioni per altri familiari diversi dal coniuge e dai figli** verranno erogate nella misura ridotta della metà rispetto a quella prevista per l'iscritto, per il coniuge e per i figli, a condizione che non esistano altri soggetti obbligati secondo l'ordine previsto dall'art. 433 c.c., ferma comunque la ripartizione pro quota tra gli aventi diritto (nel qual caso la sovvenzione sarà limitata a detta quota percentuale).

La sovvenzione relativa alle fatture, intestate all'iscritto, riguardanti i percorsi di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), qualora il coniuge non sia a carico o non sia anch'esso iscritto al Fondo, verrà erogata nella misura prevista ridotta della metà.

L'iscritto è tenuto alla restituzione di quanto ricevuto per un familiare a carico alla data dell'evento o della spesa, nei casi in cui nel corso del medesimo anno si sia modificata la situazione reddituale del familiare, facendo venir meno i presupposti per il carico. La richiesta di restituzione dovrà essere inviata all'indirizzo di posta elettronica restituzioni@fondoprevidenzafinanze.it.

A tutte le erogazioni effettuate si applicano i criteri individuati dalla circolare vigente alla data di presentazione della richiesta da parte dell'iscritto.

Si precisa che le **fatture per spese dentistiche** devono essere accompagnate da un documento, firmato e timbrato da parte del professionista, [prelevabile](#) dal sito del Fondo, contenente il dettaglio della prestazione effettuata che dovrà coincidere con quello inserito a sistema all'atto della compilazione della domanda e dell'inserimento della fattura.

Le fatture emesse da psicologi o da psichiatri devono essere accompagnate da un documento, prelevabile dal sito del Fondo, firmato dal professionista e contenente il nominativo del paziente e la presumibile durata della terapia.

Le spese sostenute per **acquisto di occhiali da vista e di lenti a contatto** sono sovvenzionabili fino a un massimale annuo di € 800,00 per ogni iscritto e per ogni familiare a carico. Tale limite non è applicato se l'acquisto viene effettuato per le patologie classificate nella Tabella A. Il massimale

annuo erogabile dal Fondo si intende per ciascun iscritto e per ciascun familiare a carico, per ogni anno solare con riferimento alle spese presentate nello stesso anno. L'eventuale eccedenza residua non potrà essere richiesta nell'anno successivo. Il Fondo si riserva di richiedere per ogni acquisto di occhiali e/o lenti l'originale della prescrizione medica con l'indicazione del visus. Deve essere sempre allegata la [dichiarazione di conformità CE](#) con indicazione del nominativo dell'utilizzatore e del visus rilasciata dall'ottico ai sensi del d.lgs. n. 46/1997. I liquidi, le soluzioni saline e accessori vari (ad es., lacrime artificiali, colliri) non saranno in alcun caso sovvenzionati.

In caso di **spese oggetto di rimborso da parte di terzi**, il Fondo sovvenzionerà, nella misura prevista per la tipologia di prestazione, solo la spesa sanitaria effettivamente rimasta a carico dell'iscritto (c.d. franchigia), pure se di importo inferiore a € 50,00. Anche in questo caso i documenti di spesa devono essere prodotti in originale e il terzo erogatore dovrà indicare la somma rimborsata o sulla fattura originale o su un prospetto riepilogativo indicante l'importo erogato per ogni singola fattura. Nella compilazione della domanda andrà inserito nell'elenco fatture sia l'intero costo della prestazione che l'importo rimborsato dall'assicurazione e il sistema calcolerà la somma sovvenzionabile.

Qualora per la medesima prestazione siano stati emessi sia scontrino fiscale che fattura o ricevuta occorre inviare entrambi i documenti.

I documenti originali devono essere integri e non devono presentare abrasioni, cancellazioni o correzioni non puntualmente convalidate dall'emittente, con timbro e firma.

Eventuali manomissioni della documentazione inviata al Fondo o dichiarazioni mendaci, tendenti a ottenere fraudolentemente le prestazioni, saranno oggetto di segnalazione all'Autorità Giudiziaria e all'Amministrazione di appartenenza.

L'irregolarità della documentazione comporta la **decadenza dalla sovvenzione**, che dovrà essere immediatamente **restituita, maggiorata degli interessi legali** calcolati dalla data dell'erogazione e del 5% a titolo di ristoro dei costi amministrativi sostenuti dal Fondo, nonché la **segnalazione dell'accaduto**, al fine dell'eventuale adozione di provvedimenti disciplinari, all'Amministrazione di appartenenza.

Il Fondo si riserva di procedere ad accertamenti anche successivi alla erogazione della sovvenzione, volti a riscontrare la regolarità, anche formale, delle certificazioni sanitarie e dei documenti di spesa prodotti, nonché la veridicità delle dichiarazioni rese per ottenere la sovvenzione.

Il Fondo **si riserva, altresì, di procedere a controlli** finalizzati a verificare l'effettività del pagamento, l'effettività della prestazione resa e la necessità della stessa, richiedendo copia dei piani di cura e/o delle certificazioni mediche e degli eventuali referti diagnostici (in presenza di prestazioni sanitarie cicliche sarà cura dell'iscritto allegare idonea certificazione sanitaria o un piano terapeutico

a supporto della necessità delle prestazioni). Al tal fine, il Fondo si riserva anche la facoltà di potersi avvalere, per le verifiche in argomento, degli organismi tecnico-sanitari presenti nell'ordinamento pubblico. L'iscritto inoltre potrà essere convocato a visita presso i sopra citati organismi per l'accertamento delle patologie per le quali è stata effettuata la spesa. **Qualora dagli accertamenti espletati non emerga la fondatezza della richiesta o di quanto autocertificato, l'iscritto, ferme restando le eventuali responsabilità amministrative e penali, dovrà restituire quanto eventualmente percepito maggiorato degli interessi legali, calcolati dalla data dell'erogazione, e del 5% a titolo di ristoro dei costi amministrativi sostenuti dal Fondo.**

Le fatture allegate alle pratiche saranno conservate dal Fondo per sette anni e non saranno restituite, salvo specifica richiesta da parte di uffici pubblici, previa presentazione di apposita domanda da parte dell'iscritto opportunamente documentata.

Il Fondo potrà rilasciare copia delle fatture della documentazione prodotta, con addebito delle spese relative come da tabella allegata al [Regolamento](#) sulla disciplina del diritto di accesso pubblicato sul sito istituzionale, esclusivamente dietro motivata e documentata richiesta; gli iscritti pertanto avranno cura di conservare, per ogni esigenza, fotocopia della documentazione inviata al Fondo.

Le fatture di qualsiasi importo, anche estere, dovranno essere accompagnate dalla prova dell'avvenuto pagamento con modalità tracciabili, in assenza della quale non sarà possibile erogare la sovvenzione, ad eccezione di quanto indicato in nota⁶.

L'eccezione non si applica a tutte le fatture, anche estere, di importo pari o superiore al limite indicato nell'art. 49 del d.lgs. 21.11.2007, n. 231 e s.m.i., che quindi andranno sempre pagate con modalità tracciabili debitamente documentate (ad es. copia del bonifico, copia della contabile di incasso dell'assegno, copia dello scontrino del bancomat...).

Si rammenta, infine, che a ogni pagamento effettuato deve corrispondere una unica fattura e viceversa.

I documenti di spesa, entro il 60° giorno successivo alla data di acquisizione telematica della domanda, **devono essere trasmessi esclusivamente in originale** (non sono ammesse fotocopie, anche se autenticate), eccezion fatta per le fotocopie delle fatture autenticate dalla ASL che detiene i documenti per il rimborso e che dichiara che non saranno restituiti e a condizione che sulle fotocopie la ASL indichi l'ammontare delle somme rimborsate (in tal caso, la sovvenzione da erogare sarà

⁶ Con l'entrata in vigore dell'art. 1 comma 679 e 680 della legge n. 169/2019 (legge di Bilancio 2020), si possono portare in detrazione le spese mediche e sanitarie soltanto se il pagamento è stato effettuato con modalità tracciabili (**ad eccezione delle spese per l'acquisto di medicinali e di dispositivi medici e per il pagamento delle prestazioni sanitarie rese nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata con il SSN. L'accredito con il SSN dovrà risultare dalla fattura**). Poiché la Circolare del Fondo fa espresso rinvio alla normativa fiscale ("...sono sovvenzionabili tutte le spese sanitarie ammesse in detrazione dalla normativa fiscale vigente e in regola con la stessa al momento della presentazione dell'istanza"), le fatture per spese sanitarie, emesse dopo il 1° gennaio 2020, a prescindere dall'importo, per essere sovvenzionate dal Fondo dovranno essere accompagnate anche dalla documentazione che attesti l'avvenuto pagamento con modalità tracciabili (assegno, bancomat, carta di credito, bonifico).

calcolata sulla differenza) e per lo smarrimento della documentazione originale allegata a istanze inoltrate al Fondo tramite raccomandata e non pervenute all'Ente. In tale ultimo caso, per accedere all'erogazione, l'iscritto dovrà produrre copia della denuncia di smarrimento presentata alle autorità competenti, unitamente a copia del documento smarrito, rilasciata e dichiarata conforme alle proprie scritture dal soggetto che ha emesso l'originale andato perduto.

Per la sovvenzione di spese sostenute in valuta estera verrà applicato il valore del cambio corrispondente al giorno del pagamento, utilizzando il relativo cambio indicativo di riferimento ovvero quello del giorno antecedente più prossimo. Se in quei giorni il cambio non è stato fissato, va utilizzato il cambio medio del mese. I cambi del giorno delle principali valute sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale. Per conoscere il cambio in vigore in un determinato giorno si può consultare il sito internet della Banca d'Italia, all'indirizzo <https://tassidicambio.bancaditalia.it/>.

In ogni caso, alla richiesta devono essere allegate sia una dichiarazione, sottoscritta dall'interessato e indicante detto valore di cambio, sia una traduzione in lingua italiana della fattura estera presentata. Se la documentazione sanitaria a corredo è redatta in inglese, francese, tedesco o spagnolo, la traduzione può essere eseguita a cura dell'iscritto e da lui sottoscritta, mentre, qualora redatta in una lingua diversa da quelle indicate, occorre produrre una traduzione giurata.

4.2. MALATTIE E SPESE SANITARIE

Il Fondo eroga le seguenti **sovvenzioni**:

- a) una tantum di € **2.000,00**, per malattie classificate nella Tabella A (vedi infra), documentate da una idonea certificazione sanitaria specialistica pubblica da cui risulti l'esatta patologia e per le quali vi sia stato il riconoscimento dell'invalidità civile nella misura di almeno il 50%. La relativa istanza deve essere presentata entro un anno dalla data di riconoscimento dell'invalidità;
- b) una sovvenzione del **95%** per le spese sanitarie sostenute in relazione alle patologie classificate nella **Tabella A**;
- c) una sovvenzione dell'**85%** per i ticket SSN;
- d) una sovvenzione del **65%** per le spese dentistiche, psicoterapeutiche, psicologiche, psichiatriche e per l'acquisto di occhiali e lenti;
- e) una sovvenzione dell'**80%** per tutte le altre spese sanitarie.

La citata **Tabella A** riporta l'elenco delle **patologie** per le quali, in presenza del **riconoscimento dell'invalidità civile nella misura di almeno il 50%**, è prevista la sovvenzione nella misura del **95%**. La lista viene monitorata e aggiornata costantemente con l'ausilio di personale

medico incaricato dal Fondo.

Si precisa che, se in un unico documento vengono fatturate sia spese soggette a ticket SSN che spese private, la sovvenzione sarà erogata nella misura dell'**80%**.

I ticket del SSN relativi a spese dentistiche, psicoterapeutiche, psicologiche o psichiatriche saranno sovvenzionati al **65%**.

I ticket relativi a percorsi di PMA saranno sovvenzionati all'**80%**, con riduzione alla metà qualora il coniuge non sia a carico o non sia anch'esso iscritto al Fondo.

Le suddette percentuali di sovvenzione sono valide per l'iscritto, per il coniuge e per i figli (o equiparati) se a carico, mentre **per gli altri familiari a carico le misure si intendono ridotte alla metà**.

Le spese sanitarie devono essere presentate al Fondo per la sovvenzione entro un anno dalla data di emissione della fattura.

Per ottenere l'erogazione delle prestazioni nelle misure stabilite per le **patologie di cui alla [Tabella A](#)** oltre ai documenti di spesa, occorre inviare idonea certificazione sanitaria specialistica rilasciata da struttura pubblica da cui risulti l'esatta patologia (copia della cartella clinica, interventi, ricoveri, referti diagnostici ...). È necessario che per la medesima patologia vi sia stato il **riconoscimento dell'invalidità civile nella misura di almeno il 50%**. Sarà cura dell'iscritto allegare a ogni domanda copia del vigente certificato di invalidità, in assenza del quale non potrà essere riconosciuta la misura prevista per i casi della Tabella A, anche nel caso in cui in precedenza la spesa sia stata sovvenzionata con i criteri relativi alla Tabella A. Per le spese per ricoveri e/o interventi occorre inviare la copia della cartella clinica o di altra documentazione da cui risulti la patologia.

Esclusivamente per i minori invalidi e per i figli anche maggiorenni invalidi al 100% con patologie di cui alla Tabella A il Fondo potrà erogare un contributo⁷ per le spese di trasporto e di soggiorno per i ricoveri avvenuti in un Comune distante almeno 150 km da quello di residenza o di domicilio (qualora quest'ultimo sia diverso dalla residenza o dalla sede di lavoro), come da tabella presente sul sito.

In deroga a quanto previsto dalle precedenti disposizioni generali, **in presenza di patologie**

⁷ Per richiedere tale contributo occorre: compilare nella richiesta on line la sezione Contributo viaggi e soggiorni; allegare il foglio dell'Acì con la distanza tra il Comune di residenza e il luogo del ricovero il cui link è accessibile all'interno della domanda cliccando il bottone Calcola; indicare nella domanda la distanza chilometrica fra i due Comuni (non va indicato il totale dei km calcolati andata e ritorno); allegare la certificazione sanitaria attestante sia la patologia che l'avvenuto ricovero; allegare un prospetto riepilogativo contenente la data del ricovero e la struttura sanitaria. In caso di utilizzo del mezzo proprio (autocertificato in domanda e documentato con ricevuta telepass, scontrino autostradale, ricevuta carburante, etc.) verrà erogato un contributo per il viaggio calcolato con riferimento alla distanza chilometrica tra il Comune di residenza e quello del ricovero, secondo la tabella pubblicata sul sito del Fondo. La spesa con utilizzo di altri mezzi (aereo, treno, ...) verrà erogata per un importo non superiore all'importo forfettario. Se nel viaggio è presente un tragitto mare, per ottenere il contributo, dovrà essere allegato il biglietto del mezzo di trasporto utilizzato per l'attraversamento.

rientranti nella richiamata [Tabella A](#), si potrà disporre l'erogazione di sovvenzioni relative a spese sostenute per l'acquisto di farmaci, anche se di importo unitario inferiore a € 50,00, a condizione che le stesse siano validamente documentate ai fini fiscali (scontrino fiscale c.d. "parlante", certificazione medica indicante la patologia e relativi farmaci prescritti e timbro della farmacia) e sia altresì dimostrata la loro attinenza a un unico ciclo terapeutico e che, limitatamente ai farmaci, abbiano comportato una spesa complessiva non inferiore a € 250,00. L'attinenza dovrà essere debitamente documentata con certificazione sanitaria. A tal fine, l'iscritto che intenda chiedere la sovvenzione per i farmaci dovrà allegare all'istanza i documenti di spesa, la certificazione sanitaria e compilare l'elenco degli scontrini fiscali all'interno della domanda.

4.3 DISABILITA'

Per i casi di **disabilità** dell'iscritto o dei familiari a carico riconosciuta ai sensi della legge n. 104/1992 dalle Commissioni mediche pubbliche appositamente incaricate, il Fondo eroga una **sovvenzione fino a € 5.000,00 nel quinquennio**.

La sovvenzione viene erogata per spese sostenute dall'invalido in ragione della disabilità (acquisto di auto, mezzi di locomozione, protesi speciali, computer per non vedenti e per ogni altra spesa ammessa in deduzione dal reddito o in detrazione dall'imposta secondo la normativa fiscale come spesa sanitaria per disabili e per le quali ricorrono i requisiti per ottenere l'IVA agevolata). Può essere sovvenzionato l'acquisto di **un solo ausilio per tipologia**, che deve essere comunque inerente e pertinente alla disabilità. Le spese per gli ausili informatici verranno sovvenzionate fino a un massimo per anno di € 400,00 per l'acquisto di un telefono cellulare (o smart phone), € 500,00 per l'acquisto di altre tipologie di ausili (pc, smart TV) e € 200,00 per accessori (stampanti), fermo restando il limite di € 5.000,00 nel quinquennio.

Per ottenere la sovvenzione, occorre produrre apposita richiesta tramite l'applicativo presente nell'area riservata del sito del Fondo, completa dell'autocertificazione resa ai sensi degli articoli 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, per la dimostrazione del carico del coniuge, dei figli o degli altri familiari. Occorre altresì allegare:

- documentazione originale di spesa di data non anteriore a 1 anno;
- certificazione - anche in copia - attestante la disabilità;
- certificazione sanitaria specialistica della ASL competente - anche in copia - che attesti l'utilità dell'ausilio speciale in relazione alla disabilità per ogni singolo ausilio, se ciò non è deducibile da altra certificazione sanitaria o dalla certificazione dell'invalidità o della disabilità che riporta la patologia invalidante.

In caso di acquisto di un **veicolo** (il cui costo, al netto delle modifiche evidenziate in fattura

per adattamento alla disabilità, comunque non potrà essere superiore a € 30.000,00 iva compresa), va altresì dichiarato che il medesimo è utilizzato in via esclusiva o prevalente dall'invalido portatore della disabilità.

Per l'individuazione della tipologia di spese sovvenzionabili, nonché dei relativi documenti, occorre far riferimento a quanto stabilito dalla normativa fiscale in materia (ad es.: un solo veicolo nel corso di quattro anni, IVA agevolata, ecc.).

Le spese per la riparazione e la manutenzione dei veicoli non saranno in nessun caso sovvenzionate.

4.4 INVALIDITÀ DEI FAMILIARI A CARICO DELL'ISCRITTO

Il Fondo eroga una **sovvenzione annua** di € 6.000,00 per i figli e il coniuge a carico dell'iscritto, e di € 3.000,00 per gli altri familiari sempreché a carico dell'iscritto, affetti da minorazioni comportanti **un grado di invalidità totale del 100%**.

Sono compresi in questa categoria anche coloro che sono stati riconosciuti affetti da cecità binoculare o cecità monoculare (se con visus nell'altro occhio inferiore a 1/20 e se risulta la percentuale del 100%). Qualora all'invalido sia stata riconosciuta anche l'indennità di accompagnamento prevista dalla legge n. 18/1980, la sovvenzione annua verrà erogata rispettivamente nella misura di € 7.200,00 per i figli e il coniuge a carico e di € 3.600,00 per gli altri familiari a carico.

Il Fondo, altresì, eroga una **sovvenzione annua** di € 4.800,00 per i figli e il coniuge a carico dell'iscritto, e di € 2.400,00 per gli altri familiari sempreché a carico dell'iscritto affetti da minorazioni comportanti un **grado di invalidità parziale compreso tra il 74 e il 99%**. Sono compresi in questa categoria anche coloro che sono stati riconosciuti sordi e i ciechi civili non rientranti nella precedente categoria.

La sovvenzione verrà altresì erogata nelle diverse misure di cui sopra anche nei casi in cui non sia prevista, in base alla normativa vigente, l'indicazione della percentuale di invalidità (ad esempio, per i minori e gli ultrasessantacinquenni). In tal caso sarà necessario produrre anche il verbale di cui alla legge n. 104/92 in base al quale verranno erogate le citate somme di € 4.800,00 per coniuge e figli (o € 2.400,00 per altri familiari) se riconosciuti invalidi *ex art. 3, comma 1*, e di € 6.000,00 per coniuge o figli (o € 3.000,00 per altri familiari) se *ex art. 3, comma 3*. Qualora all'invalido sia stata riconosciuta anche l'indennità di accompagnamento prevista dalla legge n. 18/1980, la sovvenzione annua verrà erogata nella misura di € 7.200,00 per i figli e il coniuge a carico e di € 3.600,00 per gli altri familiari a carico.

Nell'ipotesi in cui l'invalidità sia stata riconosciuta per un periodo inferiore all'anno, la

sovvenzione erogata è proporzionalmente ridotta e calcolata in ratei mensili.

L'istanza, nella quale dovrà essere indicato l'anno per il quale si richiede la sovvenzione, dovrà essere inoltrata tramite l'applicativo presente nell'area riservata del sito del Fondo corredata della certificazione che attesti il grado di invalidità (qualora la certificazione non sia recente, occorrerà dichiarare che non vi sono state revisioni del grado di invalidità indicato nella certificazione, barrando l'apposita casella nell'istanza. Qualora la revisione sia avvenuta durante lo stesso anno della richiesta, occorre allegare anche il verbale precedente e, nel caso di minori, anche il verbale di cui alla legge n. 104/1992).

Potrà essere presentata istanza di invalidità solo per l'anno in corso e per l'annualità immediatamente precedente, applicando a quest'ultima i criteri dell'anno di riferimento.

Ogni istanza per annualità diverse deve essere completa di tutta la documentazione necessaria.

Il diritto alla sovvenzione decorre dal mese successivo alla presentazione dell'istanza di invalidità alla predetta Commissione.

La sovvenzione è calcolata in dodicesimi ed è unica anche in presenza di più invalidità dello stesso soggetto.

4.5 DECESSO

Nei casi di **decesso** dell'iscritto, del coniuge a carico e dei figli a carico, il Fondo eroga una **sovvenzione di € 3.000,00**. Nei casi di decesso degli altri familiari a carico, il Fondo eroga una sovvenzione di € 1.500,00.

Il carico è riferito all'anno d'imposta antecedente al decesso.

In caso di **decesso del pensionato verrà erogato l'importo di € 1.500,00**. A tal fine, occorre allegare un documento comprovante il periodo di servizio prestato presso l'Amministrazione Finanziaria con indicazione della data di pensionamento.

La richiesta deve essere redatta compilando in ogni sua parte l'apposito modello prelevabile dal sito del Fondo ([Mod. L](#)) e potrà essere presentata dall'iscritto (nei casi di decesso del coniuge o dei figli o degli altri familiari a carico) o da uno degli eredi/beneficiari (nei casi di decesso del pensionato o dell'iscritto) entro un anno dall'evento.

4.6 SOVVENZIONI IN FAVORE DEI PENSIONATI

L'art. 17 bis comma 9 del d.l. 14 marzo 2025 n. 25, come introdotto dalla legge di conversione 9 maggio 2025, n. 69 (in G.U. n. 109 del 13/05/2025), ha previsto che i benefici di natura assistenziale a tutela della salute possano essere erogati, in base alle disponibilità annuali di bilancio, non solo agli iscritti al Fondo, ma anche a coloro che siano stati collocati in quiescenza.

Pertanto, per l'anno 2026, saranno erogate ai pensionati collocati in quiescenza a far data dal 14 maggio 2025 (data di entrata in vigore della richiamata disposizione) le sovvenzioni per **malattia e spese sanitarie**, nella misura e secondo le modalità previste al punto 4.2, utilizzando l'applicativo web dedicato.

Le prestazioni e i criteri di erogazione saranno determinati anno per anno e potranno subire variazioni in base alle disponibilità annuali di bilancio.

5. TEMPI DI LIQUIDAZIONE DELLE PRATICHE, RIESAME E PAGAMENTI

I termini di liquidazione delle pratiche di anticipazione e di sovvenzione sono quelli previsti dalla [tabella](#) allegata al regolamento di attuazione della legge n. 241/1990, così come modificata dall'art. 7, comma 3, della legge n. 69/2009, relativo ai procedimenti di competenza del Fondo, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 27 settembre 2010.

Sarà cura dell'iscritto:

- monitorare la propria area riservata per verificare lo stato di lavorazione della domanda e inviare l'eventuale documentazione mancante;
- trasmettere al Fondo le fatture in tempo utile, evitando che in caso di mancato accoglimento per carenza di documentazione le stesse non possano essere ripresentate perché ormai scadute.

Al fine di mantenere l'equilibrio economico-finanziario del bilancio del Fondo e assicurare, un adeguato livello di prestazione, ciascuna istanza di sovvenzione per spese sanitarie sarà soggetta al **contributo di € 20,00** (come deliberato dal CdA nella seduta del 10/12/2018), mentre tutte le istanze di sovvenzione contenenti spese⁸ dentistiche e/o spese per psicoterapia e/o spese per occhiali e/o lenti saranno soggette al **contributo di € 50,00** (come deliberato dal CdA nella seduta del 30/11/2021). Il suddetto contributo sarà trattenuto dal Fondo al momento del pagamento della sovvenzione. Nulla sarà trattenuto per le richieste di sovvenzione una tantum non contenenti fatture da sovvenzionare.

Ferma restando l'impugnabilità in via giurisdizionale dei provvedimenti del Consiglio di Amministrazione - per eventuali controversie il foro competente è quello di Roma - è ammessa **istanza di riesame**, debitamente documentata e motivata, allo stesso Consiglio, entro il termine perentorio di giorni 30 dalla data della comunicazione. La decisione assunta in sede di riesame è definitiva. Il riesame deve essere inoltrato nei termini tramite l'apposita applicazione, se presente, altrimenti potrà essere presentato in carta libera.

⁸ Vi rientrano tutte le tipologie di spese indicate a pag. 13 punto d)

Si richiama al riguardo quanto previsto a pag. 2 e 3: nei casi in cui la spesa sanitaria non sia stata sovvenzionata⁹ e la fattura sia ancora valida ai fini delle sovvenzioni, l'iscritto potrà ripresentarla in occasione di una successiva istanza per spese comunque superiori al minimo erogabile pari a €100, inserendola nella sezione “*elenco fatture da ricongiungere già presentate in una precedente richiesta e non sovvenzionate*”, allegando la fotocopia della fattura e la documentazione mancante.

Il pagamento delle indennità, delle sovvenzioni e dei contributi è effettuato, **dopo aver espletato i controlli di legge**, esclusivamente a mezzo bonifico bancario o postale, utilizzando le coordinate comunicate dall'iscritto nell'area riservata e che l'iscritto avrà cura di aggiornare tempestivamente in caso di variazione. Si precisa che i pagamenti non sono accreditabili sui libretti postali, ancorché forniti di iban.

6. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali vengono trattati dal Fondo in conformità al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i. e al Regolamento UE GDPR n. 2016/679, come da [informativa](#) pubblicata sul sito del Fondo.

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Fondo di Previdenza per il personale del Ministero dell'Economia e delle Finanze, il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore del Consiglio di Amministrazione, elettivamente domiciliato presso la sede di via Luigi Ziliotto n. 31 - 00143 Roma.

7. INFORMAZIONI ALL'UTENZA

La pubblicazione sul sito del Fondo <https://www.fondoprevidenzafinanze.it> di tutte **le notizie e le comunicazioni ufficiali** ha valore di notifica a tutti gli effetti.

Le **comunicazioni e le richieste di chiarimenti rivolte ai singoli iscritti** sono effettuate esclusivamente per via telematica, anche attraverso la pubblicazione delle stesse nell'area riservata del sito <https://areariservata.fondoprevidenzafinanze.it/>.

Le **informazioni relative allo stato di lavorazione delle pratiche** sono disponibili nella sezione “*la mia posizione*” all'interno dell'area riservata

L'iscritto potrà fare riferimento anche alla **sezione [FAQ](#)**, costantemente aggiornata.

È possibile contattare il Fondo per informazioni e chiarimenti telefonicamente ai numeri e negli orari pubblicati nella home page del sito o per posta elettronica all'indirizzo info_fdp@fondoprevidenzafinanze.it, esclusivamente nei casi in cui non si trovi una risposta

⁹ Perché carente della documentazione necessaria ad es. prescrizione medica, dichiarazione conformità CE, contabile del pagamento oppure perché nella precedente richiesta di sovvenzione non è stato raggiunto il minimo erogabile o perché nel corso del precedente quinquennio è stato raggiunto il massimo erogabile.

adeguata al proprio quesito tramite le FAQ, l'area riservata, la circolare annuale e le ordinarie comunicazioni pubblicate sul sito.

Per qualsiasi problematica di natura tecnica inerente all'area riservata utilizzare l'indirizzo area.riservata@fondoprevidenzafinanze.it.

Possono essere fornite informazioni solo all'interessato o a un suo delegato previo accertamento dei dati anagrafici; le informazioni rilasciate telefonicamente possono riguardare soltanto lo stato della procedura di lavorazione se non già desumibile dall'area riservata (data inizio procedimento, responsabile dello stesso, termine finale entro cui verrà adottato il provvedimento).

Le istanze corredate dalla relativa documentazione possono essere consegnate presso la sede del Fondo in via Luigi Ziliotto n. 31 Roma, inserendole nelle apposite cassette postali presenti all'esterno della sede ovvero, dalle 9 alle 13 dal lunedì al venerdì, consegnandole presso la reception all'ingresso della sede.

La ricevuta dell'avvenuta consegna perverrà nella casella di posta elettronica dell'iscritto.

La presente circolare e i relativi allegati sarà pubblicata sul sito istituzionale del Fondo <https://www.fondoprevidenzafinanze.it>.

Il Presidente

(Federico Monaco)

firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs. n. 39/1993