

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA

(Comitato dei Delegati – sedute del 19/20 dicembre 2014 e
dell'8/9 gennaio 2015)

TITOLO I

Capo I

Tipologia delle prestazioni

Articolo 1

Prestazioni

1. Le prestazioni assistenziali previste dallo statuto e dal presente regolamento sono erogate su domanda degli aventi diritto e sono quelle di seguito elencate:

- 1) prestazioni in caso di bisogno;
- 2) prestazioni a sostegno della famiglia;
- 3) prestazioni a sostegno della salute;
- 4) prestazioni a sostegno della professione;
- 5) prestazioni per spese funerarie.

L'indennità di maternità è regolata dal Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151, modificato con Legge 15 ottobre 2003 n. 289.

2. Gli iscritti attivi alla Cassa potranno beneficiare delle prestazioni loro riservate solo se in regola con le prescritte comunicazioni reddituali.

Capo II
Le singole prestazioni

SEZIONE I
Prestazioni in caso di bisogno

Articolo 2
Tipologia

1. Le prestazioni in caso di bisogno di cui all'art. 1 n. 1 consistono in:
 - a) erogazioni in caso di bisogno individuale;
 - b) trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto gli ottanta anni;
 - c) trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto i settanta anni e che siano riconosciuti invalidi civili al 100%.
2. Le prestazioni di cui al comma 1 non sono tra loro cumulabili nel medesimo anno civile e sono erogate su delibera della Giunta Esecutiva.

Articolo 3
Beneficiari

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 2, comma 1, lettera a) (erogazioni in caso di bisogno individuale) gli avvocati iscritti all'Albo, anche se titolari di pensione di vecchiaia o invalidità erogata dalla Cassa, che siano in regola con le prescritte comunicazioni reddituali e che, a causa di eventi straordinari, involontari e non prevedibili, vengano a trovarsi in una situazione di grave difficoltà economica. Si considera grave difficoltà economica anche quella che, determinatasi per un unico evento, si protragga nell'anno successivo. In tale caso il trattamento, che consiste nell'erogazione di una somma di denaro, potrà essere reiterato per una sola volta.
2. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 2, comma 1, lettera b) (trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto gli ottanta anni), che consiste nell'erogazione di una somma di denaro, i titolari di pensione diretta a carico della Cassa, non titolari di altri trattamenti pensionistici e cancellati dagli Albi, che abbiano compiuto gli ottanta anni.
3. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 2, comma 1, lettera c) (trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto i settanta anni e che siano riconosciuti invalidi civili al 100%), i titolari di pensione diretta che abbiano compiuto i settanta anni di età, cancellati dagli Albi, in possesso di certificato di invalidità civile al 100% e non titolari di assegno di accompagnamento. Il trattamento consiste nella erogazione di una somma di denaro.

Articolo 4

Presupposti, modalità ed entità delle erogazioni in caso di bisogno

1. Per essere ammessi al trattamento, i richiedenti l'assistenza in caso di bisogno di cui all'art. 2, comma 1, lettera a) (erogazioni in caso di bisogno individuale), non devono avere ottenuto per lo stesso evento erogazione di altre prestazioni assistenziali previste nel presente regolamento in caso di bisogno o a sostegno della famiglia o della salute. L'erogazione non potrà superare, salvo casi eccezionali, il doppio della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente quello della domanda.

2. Qualora il trattamento venga reiterato per più di una volta, l'erogazione non potrà superare l'importo della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente a quello della domanda.

3. Per essere ammessi ai trattamenti assistenziali di cui all'art. 2, comma 1, lettere b) (trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto gli ottanta anni) e c) (trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto i settanta anni e che siano riconosciuti invalidi civili al 100%), il reddito imponibile dei richiedenti, come risultante dalla dichiarazione dei redditi presentata nell'anno antecedente quello della domanda, non potrà essere di importo superiore al doppio della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente a quello della domanda. A tal fine alla domanda dovrà essere allegata copia della dichiarazione dei redditi presentata nell'anno antecedente quello della domanda. La misura del trattamento sarà determinata di anno in anno dal Consiglio di Amministrazione in relazione alla somma complessiva stanziata e al presumibile numero delle domande, ma, in ogni caso, non potrà superare l'ammontare della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente a quello della richiesta.

L'erogazione non è cumulabile con altre prestazioni assistenziali per il medesimo evento previste dal presente regolamento.

Articolo 5 **Domanda**

1. Alla domanda per l'erogazione del trattamento previsto dall'art. 2 comma 1, lettera a) (erogazione in caso di bisogno individuale), deve essere allegata la documentazione giustificativa.

La domanda può essere inoltrata anche tramite il Consiglio dell'Ordine di appartenenza che, in tal caso, trasmetterà alla Cassa, in uno con la documentazione di cui sopra, una proposta di erogazione che non potrà superare il limite previsto dall'art. 4 comma 1 formulata sulla base dell'istruttoria svolta.

2. Nei casi di cui al comma precedente la Giunta Esecutiva delibera autonomamente, in ordine alla sussistenza dei requisiti e alla misura del contributo, motivando il mancato accoglimento, totale o parziale.

3. Alla domanda per l'erogazione dei trattamenti assistenziali previsti dall'art. 2 comma 1 lettere b) (trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto gli ottanta anni) e c) (trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto i settanta anni e che siano riconosciuti invalidi civili al 100%), deve essere allegata la documentazione giustificativa, tra cui quella attestante l'accertamento dello stato invalidante per la prestazione assistenziale di cui all'art. 2 comma 1 lettera c).

4. Le domande per l'erogazione dei trattamenti assistenziali previsti dall'art. 2 comma 1 lettere b) (trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto gli ottanta anni) e c) (trattamenti a favore dei titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto i settanta anni e che siano riconosciuti invalidi civili al 100%), devono essere presentate, a pena di decadenza, entro il 30 giugno di ciascun anno, anche da coloro che maturino il requisito anagrafico nel medesimo anno civile.

SEZIONE II

Prestazioni a sostegno della famiglia

Articolo 6 Tipologia

1. Le prestazioni a sostegno della famiglia di cui all'art. 1, n. 2, consistono in:

- a) erogazioni in favore dei superstiti e dei titolari di pensione diretta cancellati dagli Albi, indiretta o di reversibilità;
- b) erogazioni in caso di familiari non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti;
- c) borse di studio per gli orfani degli iscritti;
- d) borse di studio per i figli degli iscritti;
- e) altre provvidenze a sostegno della genitorialità.

Articolo 7 Beneficiari

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera a) dell'art. 6 (erogazioni in favore dei superstiti e dei titolari di pensione diretta cancellati dagli Albi, indiretta o di reversibilità) i familiari conviventi e il convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia dell'iscritto o del pensionato deceduto e i titolari di pensione di cui alla medesima lettera a) dell'articolo 6 che, a causa di un evento non prevedibile e non causato da un comportamento volontario, si trovino in una situazione di difficoltà economica, adeguatamente documentata, tale da non consentire loro di farvi fronte con i propri mezzi. Si intendono come familiari il coniuge, il convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia, i parenti di primo e di secondo grado e i soggetti indicati nell'art. 433 del Codice Civile, se e in quanto a carico del defunto.

2. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera b) dell'art. 6 (erogazioni in caso di familiari non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti) gli iscritti - in regola con le prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa - che assistano in via esclusiva il coniuge o i figli o i genitori con invalidità grave prevista dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, attestata da certificazione rilasciata dalla apposita commissione ASL o accertata con provvedimento giudiziale definitivo, che non siano ricoverati a tempo pieno.

3. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera c) dell'art. 6 (borse di studio per gli orfani degli iscritti) gli orfani, di età inferiore ai 26 anni, titolari di pensione di reversibilità o indiretta erogata dalla Cassa, che frequentino la scuola primaria, secondaria di primo e secondo grado o l'università e istituti ad essa equiparati.

4. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera d) dell'art. 6 (borse di studio per i figli degli iscritti) i figli degli iscritti che siano studenti universitari e non abbiano superato i 26 anni di età.

5. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera e) dell'art. 6 (provvidenze a sostegno della genitorialità) gli iscritti alla Cassa in regola con le prescritte comunicazioni reddituali. Al beneficio si accede sulla base di apposito bando annuale deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Articolo 8

Entità e modalità di erogazione dei trattamenti a sostegno della famiglia

1. L'erogazione prevista dall'art. 6, lett. a) (erogazioni in favore dei superstiti e dei titolari di pensione diretta cancellati dagli Albi, indiretta o di reversibilità) è corrisposta ad un solo richiedente per nucleo familiare, ancorché riguardi più componenti del medesimo, in presenza di un ISEE non superiore ad euro 30.000,00. Il trattamento potrà essere reiterato una sola volta per lo stesso evento e non potrà superare l'ammontare della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente quello della domanda. In presenza di più richiedenti facenti parte dello stesso nucleo familiare l'ammontare dell'erogazione potrà essere aumentato del 20% per ogni componente del nucleo familiare oltre il richiedente.

2. La erogazione prevista dall'art. 6, lettera b) (erogazioni in caso di familiari non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti) è corrisposta agli iscritti individuati nell'art. 7, comma 2, in presenza di un ISEE non superiore a € 50.000,00 sia dell'assistito che dell'iscritto.

La provvidenza consiste nell'erogazione di una somma di denaro, determinata dal Consiglio di Amministrazione in relazione allo stanziamento di cui all'art. 21 comma 3, e non può essere superiore al 50% dell'ammontare della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente quello della domanda. Essa è erogabile a un solo beneficiario per assistito nell'ambito del medesimo nucleo familiare.

3. La erogazione prevista dall'art. 6, lettera c) (borse di studio per gli orfani degli iscritti) è corrisposta agli orfani degli iscritti individuati nell'art. 7, comma 3, a domanda, a condizione che siano in regola con il corso di studi frequentato e in presenza di un ISEE non superiore a euro 30.000,00.

Si considerano comunque in regola coloro che frequentano la scuola dell'obbligo. Per la scuola secondaria di secondo grado si considerano in regola coloro che siano, nel quinquennio, respinti per non più di un anno. Per il corso universitario si considerano in regola coloro che abbiano superato almeno i 4/5 degli esami previsti per ciascun anno accademico e che comunque non siano oltre il primo anno fuoricorso.

La provvidenza consiste nell'erogazione di una somma di denaro determinata dal bando annuale deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

4. L'erogazione prevista dall'art. 6, lettera d) (borse di studio per i figli degli iscritti) è corrisposta ai figli degli iscritti individuati nell'art. 7, comma 4, che abbiano superato almeno i 4/5 degli esami previsti per ciascun anno accademico con una media di votazione non inferiore a 27/30 e che comunque non siano oltre il primo anno fuori corso e in presenza di un ISEE non superiore ad € 30.000,00. Al beneficio si accede sulla base di apposito bando annuale predisposto ed emanato dal Consiglio di Amministrazione che determinerà altresì gli importi delle borse di studio.

5. I trattamenti assistenziali previsti dalla lettera e) dell'art. 6 (altre provvidenze a sostegno della genitorialità) sono determinati dal Consiglio di Amministrazione con appositi bandi annuali.

Articolo 9 Domanda

1. I trattamenti assistenziali previsti e disciplinati dagli artt. 6, 7 e 8 del presente regolamento sono deliberati a domanda degli interessati, da presentarsi in via telematica e/o cartacea, in tale caso esclusivamente mediante utilizzo di apposita modulistica che verrà predisposta ed approvata dal Consiglio di Amministrazione, con provvedimento autonomo o unitamente al bando laddove previsto. Il Consiglio di Amministrazione provvederà altresì a stabilire la documentazione da allegare ad ogni tipologia di domanda.

SEZIONE III Prestazioni a sostegno della salute

Articolo 10 Tipologia

1. Le prestazioni a sostegno della salute di cui all'art. 1, n. 3, consistono in:

- a) copertura, con onere a carico della Cassa, dei gravi eventi morbosi e dei grandi interventi chirurgici;
- b) convenzioni con case di cura, istituti termali, cliniche odontoiatriche;

- c) interventi di medicina preventiva;
- d) polizze assistenza per lunga degenza, premorienza e infortuni;
- e) convenzioni per l'attivazione di prestiti ipotecari vitalizi;
- f) contributo per spese di ospitalità in istituti per anziani, per malati cronici o lungodegenti;
- g) contributo per spese di assistenza infermieristica domiciliare temporanea.

Articolo 11 **Beneficiari**

1. Sono beneficiari dei trattamenti previsti dall'art. 10 lettere a), b), c) e d) tutti gli iscritti alla Cassa, compresi i pensionati ancora iscritti agli Albi.
2. Sono beneficiari dei trattamenti previsti dall'art. 10 lettera e) tutti gli iscritti alla Cassa, compresi tutti i pensionati anche non iscritti agli Albi.
3. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 10 lettere f) e g) gli iscritti alla Cassa e i titolari di pensione a carico della Cassa.

Articolo 12 **Entità e modalità delle erogazioni a sostegno della salute**

1. Il trattamento previsto dall'art. 10, lettera a) (copertura, con onere a carico della Cassa, dei gravi eventi morbosi e dei grandi interventi chirurgici), consiste nella copertura, con onere in tutto o in parte a carico della Cassa, per i gravi eventi morbosi e per i grandi interventi chirurgici che colpiscono o cui è sottoposto l'iscritto, con possibilità per il medesimo di estendere volontariamente, con onere a proprio carico e nei limiti e con le modalità nel tempo stabilite, la copertura per le eventuali prestazioni integrative nonché per i familiari conviventi.

Il trattamento potrà essere erogato direttamente dalla Cassa attraverso la costituzione, ove possibile e conveniente, di una società di mutuo soccorso ai sensi del R.D. n. 3818/1886 ovvero stipulando una convenzione con primaria cassa mutua esistente per la gestione, di tutto o parte, dell'iter assistenziale. Il trattamento potrà essere altresì erogato stipulando una polizza collettiva con primaria compagnia di assicurazione. Qualora il trattamento sia erogato direttamente dalla Cassa, gli eventi assicurati, gli eventuali limiti del loro indennizzo, nonché le modalità di inoltro della domanda, saranno definiti con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione. Qualora il trattamento sia invece erogato tramite primaria compagnia assicuratrice, gli eventi indennizzabili, le modalità e i limiti della loro copertura saranno definiti nel relativo contratto.

2. Il trattamento previsto dall'art. 10, lettera b) (convenzioni con case di cura, istituti termali, cliniche odontoiatriche), consiste in facilitazioni e sconti, ottenuti con apposite convenzioni stipulate dalla Cassa, per servizi e/o prestazioni in case di cura, istituti termali, cliniche odontoiatriche e in altre strutture. Le convenzioni saranno adeguatamente pubblicizzate.

3. I trattamenti previsti dall'art. 10, lettere c) (interventi di medicina preventiva) e d) (polizze assistenza per lunga degenza, premorienza e infortuni), possono essere attuati mediante convenzioni ovvero stipulando una polizza collettiva con primaria compagnia di assicurazione, con onere totalmente o parzialmente a carico della Cassa.

4. I trattamenti previsti dall'art. 10, lettera e) (convenzioni per l'attivazione di prestiti ipotecari vitalizi), consistono nella stipula di convenzioni per la concessione di prestiti vitalizi ipotecari previsti dall'art. 11 quaterdecies, comma 12, del D.L. n. 203/2005, convertito in legge 2.12.2005 n. 248.

5. I trattamenti previsti dall'art. 10, lettera f) (contributo per spese di ospitalità in istituti per anziani, per malati cronici o lungodegenti) consistono nell'erogazione di un contributo alle spese di ospitalità in case di riposo pubbliche o private per anziani, in istituti per malati cronici o lungodegenti – a condizione che tali spese non siano soggette a rimborso parziale o totale da parte di altri Enti assistenziali pubblici o privati – a mezzo di apposito concorso. Il Consiglio di Amministrazione provvede annualmente, nei limiti dell'apposito stanziamento, a determinare l'importo complessivo dei contributi erogabili a titolo di partecipazione alle spese di ospitalità negli istituti di cui sopra, predisponendo ed emanando il bando relativo cui i richiedenti debbono uniformarsi per la presentazione delle domande.

6. Il trattamento previsto dall'art. 10, lettera g) (contributo per spese di assistenza infermieristica domiciliare temporanea) consiste nell'erogazione di un contributo di partecipazione alle spese sostenute per l'assistenza infermieristica domiciliare prestata in conseguenza di eventi di malattia o infortunio di carattere acuto e temporaneo che abbiano colpito l'iscritto o il pensionato, sempreché l'ultimo reddito imponibile dichiarato dall'iscritto o dal pensionato non sia superiore al limite di € 30.000,00. L'assistenza deve essere prescritta da sanitario e deve essere praticata da personale infermieristico qualificato. Nella prescrizione sanitaria devono risultare, a pena di inammissibilità della domanda, i motivi necessitanti le prestazioni e la durata della prescritta assistenza domiciliare. Nell'ipotesi di assistenza notturna e diurna il concorso nella spesa può essere erogato per una sola fattispecie. Il Consiglio di Amministrazione provvede annualmente, nei limiti dell'apposito stanziamento, a determinare l'importo complessivo dei contributi erogabili a titolo di partecipazione alle spese di assistenza infermieristica domiciliare. La partecipazione è determinata in funzione del limite della spesa sostenuta e documentata per un rimborso mensile massimo di € 500,00; la Giunta Esecutiva della Cassa dichiara, di volta in volta, ammissibile il rimborso della spesa sostenuta, determinandone l'importo e disponendone il pagamento in unica soluzione. In casi di particolare gravità ritenuti dalla Giunta Esecutiva, il contributo di partecipazione alla spesa può essere esteso ad un periodo massimo di mesi sei.

Articolo 13

Domanda

1. La domanda per ottenere le prestazioni di cui all'art. 10 lettere f) e g) dovrà essere inoltrata utilizzando l'apposita modulistica, debitamente compilata e corredata della documentazione richiesta nonché di una autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000 nella quale devono essere indicati i beni mobiliari e immobiliari nella disponibilità del richiedente al momento della domanda

2. Per i trattamenti di cui all'art. 10 lettera g) (contributo per spese di assistenza infermieristica domiciliare temporanea) devono essere allegati:

a) certificato sanitario attestante la necessità e la durata dell'assistenza infermieristica domiciliare;

b) dichiarazione del richiedente, resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, dalla quale risulti che la spesa è a completo carico del richiedente e che la stessa non è soggetta a rimborso, diversamente, l'indicazione del periodo e del carattere diurno e/o notturno della prestazione.

SEZIONE IV

Prestazioni a sostegno della professione

Articolo 14

Tipologia

1. Le prestazioni a sostegno della professione di cui all'art. 1, n. 4, consistono in:

a) iniziative a favore della generalità degli iscritti:

a1) assistenza indennitaria;

a2) convenzioni stipulate al fine di ridurre i costi e agevolare l'esercizio della professione;

a3) assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali;

a4) agevolazioni per l'accesso al credito;

a5) agevolazioni per la concessione di mutui;

a6) agevolazioni per l'accesso al credito mediante la cessione del quinto della pensione;

a7) contributi o convenzioni, anche in collaborazione con altre istituzioni e/o enti e/o associazioni e i Comitati Pari Opportunità presso gli Ordini e/o altri Enti per la fruizione di asili nido e scuole materne e ogni altra iniziativa atta a favorire la conciliazione tra attività lavorativa e impegni familiari e lo sviluppo economico dell'Avvocatura.

b) iniziative a favore dei giovani:

- b1) agevolazioni per l'accesso al credito finalizzato all'avviamento dello studio professionale o per la costituzione di nuovi studi associati o società tra professionisti, privilegiando forme di studi associati e/o multidisciplinari;
- b2) organizzazione, anche in collaborazione con altre istituzioni, di corsi qualificanti;
- b3) borse di studio per l'acquisizione del titolo di specialista, di cassazionista e per l'acquisizione di specifiche competenze professionali;

c) iniziative a favore degli iscritti attivi percettori di pensione di invalidità:

- c1) contribuzione finalizzata all'attenuazione delle difficoltà all'esercizio della professione.

Articolo 15 **Beneficiari**

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 14, lettera a1) (assistenza indennitaria), gli iscritti alla Cassa non pensionati che, per infortunio o malattia verificatasi o insorta in costanza di iscrizione alla Cassa, non abbiano potuto esercitare in maniera assoluta l'attività professionale per almeno due mesi. L'assistenza può essere erogata anche se l'iscritto, successivamente all'evento medesimo, sia deceduto o abbia cessato l'attività professionale.

2. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 14 lettera a2) (convenzioni stipulate al fine di ridurre i costi e agevolare l'esercizio della professione), tutti gli iscritti alla Cassa.

Esso consiste in convenzioni stipulate dalla Cassa a favore degli iscritti al fine di ridurre i costi e agevolare l'esercizio della professione, anche con la partecipazione della Cassa nel sostenere in tutto o in parte gli oneri economici.

3. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art 14, lettera a3) (assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali), gli iscritti che, in regola con le prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa, avendo la residenza e/o il domicilio professionale, principale o secondario, in zona colpita da catastrofe o da calamità naturale dichiarata dalle competenti autorità, abbiano riportato, in conseguenza dell'evento calamitoso, danni agli immobili e/o ai beni strumentali, incidenti sulla loro attività professionale.

L'erogazione consiste nella corresponsione di una somma di denaro proporzionale al danno subito deliberata dalla Giunta Esecutiva sulla base di criteri stabiliti, di volta in volta, sentiti gli Ordini territoriali interessati.

In casi particolari il Consiglio di Amministrazione, su proposta della Giunta Esecutiva, può prevedere l'erogazione di ulteriori provvidenze a favore degli iscritti.

4. Sono beneficiari delle agevolazioni previste dall'art 14, lettera a4) (agevolazioni per l'accesso al credito), tutti gli iscritti alla Cassa, non pensionati.

Esse possono consistere in interventi, con un tasso nominale annuo agevolato, per l'abbattimento degli interessi su finanziamenti finalizzati all'allestimento, al potenziamento dello studio e/o alla frequenza di corsi per l'acquisizione del titolo di specialista e/o di cassazionista.

5. Sono beneficiari delle agevolazioni previste dall'art. 14, lettera a5) (agevolazioni per la concessione di mutui), tutti gli iscritti alla Cassa, non pensionati solo se in regola con l'invio delle prescritte comunicazioni reddituali.

6. Sono beneficiari delle agevolazioni previste dall'art. 14, lettera a6) (agevolazioni per l'accesso al credito mediante la cessione del quinto della pensione), tutti i titolari di pensione diretta, indiretta o di reversibilità solo se in regola con l'invio delle prescritte comunicazioni reddituali.

7. Sono beneficiari delle agevolazioni previste dall'art. 14, lettera a7) (contributi o convenzioni, anche in collaborazione con altre istituzioni e/o enti e/o associazioni e i Comitati Pari Opportunità presso gli Ordini e/o altri Enti per la fruizione di asili nido e scuole materne e ogni altra iniziativa atta a favorire la conciliazione tra attività lavorativa e impegni familiari e lo sviluppo economico dell'Avvocatura) tutti gli iscritti alla Cassa.

8. Sono beneficiari dei trattamenti previsti dall'art. 14, lettere b1) (agevolazioni per l'accesso al credito finalizzato all'avviamento dello studio professionale o per la costituzione di nuovi studi associati o società tra professionisti, privilegiando forme di studi associati e/o multidisciplinari), b2) (organizzazione, anche in collaborazione con altre istituzioni, di corsi qualificanti) e b3) (borse di studio per l'acquisizione del titolo di specialista, di cassazionista e per l'acquisizione di specifiche competenze professionali) tutti gli iscritti alla Cassa fino al compimento del 45° anno di età, solo se in regola con l'invio delle prescritte comunicazioni reddituali. Le condizioni e i requisiti verranno precisati nei bandi istitutivi. Per corsi qualificanti si intendono quelli organizzati o accreditati dalla Cassa, anche tenuti in via telematica, destinati all'acquisizione di tecniche e alla promozione di competenze, anche in nuovi campi, non escluse le tecniche di organizzazione dello studio.

9. Sono beneficiari del trattamento previsto alla lettera c1) del comma 1 dell'art. 14 (contribuzione finalizzata all'attenuazione delle difficoltà all'esercizio della professione) gli iscritti alla Cassa, percettori di pensione di invalidità e in regola con le prescritte comunicazioni reddituali, che abbiano riportato infortuni di particolare gravità o siano affetti da patologie fortemente invalidanti e degenerative, che risultino attivi nell'esercizio della professione.



Articolo 16

Entità e modalità delle erogazioni per l'assistenza indennitaria

1. Per beneficiare della erogazione prevista dall'art. 14, lettera a1) (assistenza indennitaria), l'iscritto deve essere in regola con l'invio delle prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa ed essere in regola con il pagamento dei relativi contributi.

2. L'indennizzo, non reiterabile in relazione allo stesso infortunio o malattia, consiste in una diaria giornaliera pari ad $1/365^\circ$ della media dei redditi professionali risultanti dai Modelli 5 relativi agli ultimi tre anni antecedenti l'evento o dalle prime dichiarazioni se l'iscrizione è inferiore ai tre anni, con il limite massimo annuo del tetto reddituale pensionabile previsto dal Regolamento dei contributi. L'indennizzo non potrà essere corrisposto per una durata superiore a 365 giorni.

L'indennizzo minimo giornaliero non può in ogni caso essere inferiore ad $1/365^\circ$ dell'importo della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente quello dell'evento.

3. L'indennizzo non è cumulabile con altre prestazioni previdenziali o assistenziali erogate dalla Cassa. Nello specifico l'indennità non è cumulabile con i trattamenti pensionistici, l'indennità di maternità e l'erogazione di altri sussidi.

4. In caso di decesso dell'iscritto possono beneficiare dell'indennità il coniuge superstite o, in mancanza, i figli a carico, anche se non conviventi o, in mancanza, i familiari indicati nell'art. 433 del codice civile, se conviventi e a carico.

5. In caso di impossibilità assoluta all'esercizio della professione per più di due mesi, dovuta a grave infortunio o malattia e comprovata da idonea documentazione medica, la Giunta Esecutiva, su richiesta dell'iscritto o di uno dei familiari, potrà concedere, in via immediata ed urgente, un acconto sull'indennizzo che spetterà all'iscritto in esito agli accertamenti sanitari.

Articolo 17

Entità e modalità dell'erogazione della contribuzione straordinaria per l'attenuazione delle difficoltà nell'esercizio della professione

1. La provvidenza prevista dall'art. 14 comma 1 lettera c1) (contribuzione finalizzata all'attenuazione delle difficoltà all'esercizio della professione) consiste in una contribuzione straordinaria, a rimborso e in unica soluzione, nei casi in cui l'iscritto debba sostenere costi aggiuntivi per l'acquisizione di tecnologie indispensabili per l'esercizio della professione e/o per raggiungere gli uffici giudiziari o il proprio studio. Le modalità di erogazione dovranno essere commisurate alla gravità della menomazione e alle difficoltà oggettivamente riscontrate e determinate, caso per caso, dalla Giunta Esecutiva.

Articolo 18 Domanda

1. Alla domanda per ottenere il trattamento previsto all'art. 14, lettera a1) (assistenza indennitaria) deve essere allegata:

- a) documentazione medica comprovante: la natura della malattia o dell'infortunio, il periodo di inabilità e l'incidenza sull'attività professionale;
- b) se la richiesta deriva da infortunio, una dichiarazione del richiedente che attesti se lo stesso ha beneficiato o beneficerà di risarcimento per responsabilità di terzi, indicandone il relativo ammontare, anche in via presuntiva se la liquidazione è ancora in corso; in tale caso il richiedente deve espressamente impegnarsi a surrogare la Cassa nei propri diritti, ai sensi dell'art. 1201 Codice Civile, limitatamente al danno patrimoniale e sino alla concorrenza dell'importo percepito a tale titolo. L'istante dovrà inoltre indicare tutti i dati necessari per consentire alla Cassa l'esercizio della facoltà di surroga nei diritti corrispondenti all'indennità erogata, impegnandosi altresì a trasmettere, entro 30 giorni dal deposito in cancelleria e/o dalla comunicazione, copia di ogni provvedimento esecutivo civile o penale, nonché ogni altro documento o informazione che siano richiesti per l'istruzione della domanda;
- c) l'iscritto deve sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, ai sensi degli artt. 46-47 e 76 del DPR 445 del 28/12/2000 con la quale dichiara che, per effetto dell'infortunio o della malattia, non ha potuto esercitare, in maniera assoluta, l'attività professionale per il periodo indicato.

2. La domanda deve essere presentata, a pena di decadenza, entro due anni dal verificarsi dell'infortunio o della malattia o dall'insorgere dell'assoluta impossibilità allo svolgimento dell'attività professionale.

3. L'accertamento della natura della malattia o dell'infortunio e del periodo di inabilità incidente sull'attività professionale verrà demandato a un medico designato da un Delegato di Cassa Forense a ciò preposto dal Presidente della Cassa.

4. Alla domanda per ottenere l'erogazione di cui all'art. 14, lettera a3) (assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali) l'istante dovrà allegare idonea documentazione attestante l'entità del danno subito nonché attestazione con cui il competente Consiglio dell'Ordine dichiara che il richiedente, al momento in cui si è verificato l'evento calamitoso, aveva il domicilio professionale principale o secondario nell'immobile o negli immobili indicati nella documentazione.

5. La domanda per ottenere i trattamenti previsti dall'art. 14 lettera a4) (agevolazioni per l'accesso al credito) e lettera b) (iniziative a favore dei giovani), deve essere redatta in conformità a quanto richiesto nei rispettivi bandi istitutivi delle provvidenze.

6. La Cassa pubblicizza tutte le convenzioni stipulate.

7. Per ottenere la provvidenza prevista dall'art. 14 comma 1 lettera c1) (contribuzione finalizzata all'attenuazione delle difficoltà all'esercizio della professione), l'iscritto deve presentare apposita domanda alla Giunta Esecutiva corredata dalla documentazione necessaria a comprovare lo stato di effettiva gravità della menomazione, la necessità degli interventi richiesti e il loro costo.

SEZIONE V

Prestazioni per spese funerarie

Articolo 19

Tipologia

1. Le prestazioni per spese funerarie di cui all'art. 1 n. 5 consistono in un rimborso erogato a favore dei prossimi congiunti dell'iscritto o del titolare di pensione diretta deceduto.

2. Agli effetti del primo comma sono considerati prossimi congiunti il coniuge, se non legalmente separato, il convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia ed i figli conviventi. Alternativamente rispetto ai prossimi congiunti possono ottenere il rimborso delle spese funerarie il coniuge legalmente separato, i parenti entro il terzo grado e gli affini entro il secondo grado.

Art. 20

Entità e modalità della erogazione

1. Il contributo per spese funerarie è stabilito nella misura massima di € 4.000,00 e detto importo può essere modificato con delibera del Comitato dei Delegati.

Articolo 21

Domanda

1. Alla domanda per ottenere l'erogazione di cui all'art. 19 devono essere allegati i seguenti documenti:

- a) certificato di morte;
- b) autocertificazione dalla quale risulti l'appartenenza ad una delle categorie indicate all'art 19, comma 2 seconda parte;
- c) fatture delle spese sostenute intestate al richiedente.

TITOLO II
Capo I
Stanziamenti e loro distribuzione

Articolo 22
Finanziamento

1. Per provvedere alla erogazione delle prestazioni assistenziali di cui al presente regolamento la Cassa stanZIA, in sede di bilancio di previsione, una somma annua variabile, parametrata al numero degli iscritti, imputandola al gettito del contributo integrativo. Tale somma è determinata, anno per anno, moltiplicando il numero degli iscritti risultante al 31 dicembre dell'anno precedente per l'importo di euro 290,00, da rivalutarsi annualmente in base agli indici ISTAT per le famiglie di impiegati ed operai, con arrotondamento all'euro più prossimo.
2. L'importo annuo stanziato ai sensi del comma precedente non può in ogni caso superare il 12,50% del gettito del contributo integrativo risultante dall'ultimo bilancio consuntivo approvato.
3. Lo stanziamento di cui ai commi 1 e 2 viene annualmente ripartito tra le varie prestazioni in sede di approvazione del bilancio di previsione.
4. L'importo di cui al fondo straordinario di intervento previsto dall'art 22 del previgente Regolamento per l'erogazione dell'assistenza, come risultante alla data di entrata in vigore del presente regolamento, viene così destinato:
 - a) quanto ad euro 20 milioni, a un fondo speciale destinato alla copertura dei casi di catastrofe o calamità naturali di cui all'art. 14, comma 1, lettera a3);
 - b) quanto ad euro 10 milioni, a un fondo ordinario di riserva, destinato alla copertura di eventuali maggiori oneri relativi all'esercizio, previa compensazione tra le varie poste di cui al comma 3 che si trovassero in eccesso o in difetto;
 - c) quanto ad euro 10 milioni, a un fondo destinato:
 - c1) alla copertura degli oneri conseguenti alle iniziative a sostegno della professione di cui all'art. 15, 2° comma, deliberate dal Comitato dei Delegati;
 - c2) al cofinanziamento di progetti ritenuti meritevoli dal Comitato dei Delegati su proposta del Consiglio di Amministrazione in materia di welfare presentati dai Consigli dell'Ordine degli Avvocati e/o dalle Associazioni Forensi e per la partecipazione a bandi e progetti comunitari, nazionali o regionali, nelle materie del presente regolamento.
 - d) quanto al residuo, ad economie di esercizio.

5. Tutte le somme stanziare nel bilancio di previsione e non impegnate a consuntivo, con riferimento a ciascun anno civile, sono destinate ad economie di esercizio, salvo quelle necessarie al riallineamento dei fondi di cui alle lettere a) e b) del comma 4 del presente articolo.

6. I risparmi derivanti dall'applicazione dell'articolo 10 bis del D.L. 28.6.2013 n. 76, convertito con L. 9.8.2013 n. 99, vengono destinati a misure di welfare in favore dei giovani iscritti alla Cassa, di età inferiore a 40 anni, anche ulteriori rispetto a quelle previste nel presente regolamento, che verranno deliberate dal Comitato dei Delegati su proposta del Consiglio di Amministrazione.

Capo II **Tipologie reddituali**

Articolo 23 **Definizioni**

1. Ai fini del presente regolamento si intende come:

- a) reddito professionale: quello dichiarato dall'iscritto ai fini IRPEF e comunicato con il modello 5 o quello accertato dall'Amministrazione Finanziaria in via definitiva;
- b) indicatore della situazione economica equivalente (ISEE): definito dall'art. 5 del D.L. 6.12.2011 n. 201 convertito in legge 22.12.2011 n. 214 e successive modificazioni.

2. Ai fini del presente regolamento si intende come pensione minima quella corrisposta dalla Cassa nell'anno antecedente a quello in cui tale parametro viene preso in considerazione.

TITOLO III

Capo I **Procedimento, termini e ricorso**

Articolo 24 **Termine di conclusione del procedimento**

1. Il procedimento, a seguito di istanza, deve essere concluso dalla Cassa mediante l'adozione di un provvedimento espresso entro 90 giorni decorrenti dal ricevimento della domanda.

Articolo 25

Domanda

1. Le domande previste nel presente regolamento e la relativa documentazione sono inviate dagli interessati alla Cassa con modalità telematiche o informatiche, anche tramite il Consiglio dell'Ordine cui sono iscritti ovvero quello territorialmente competente in relazione alla residenza del richiedente per i non iscritti.

Per i primi due anni di applicazione del presente regolamento le domande possono essere inviate dai richiedenti anche a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Le modalità di acquisizione delle domande e della documentazione previste nel presente regolamento possono essere determinate con provvedimento del Consiglio di Amministrazione.

2. Le domande prive di sottoscrizione o carenti degli elementi essenziali che non consentano l'individuazione dell'istante e dell'oggetto della richiesta, ovvero non corredate della documentazione prescritta dal presente regolamento, si considerano come non presentate e non comportano il decorso dei termini per la conclusione del procedimento.

3. Se la domanda è incompleta, ma comunque sanabile, ne viene data comunicazione all'istante entro 30 giorni, con specificazione delle cause di irregolarità o incompletezza.

In questi casi il termine per la conclusione del procedimento decorre dalla data di ricevimento della domanda regolarizzata o integrata.

4. Qualora nel corso del procedimento l'istante modifichi elementi essenziali della domanda, il termine per la conclusione del procedimento decorre nuovamente.

Articolo 26

Comunicazione di avvio del procedimento

1. Nella comunicazione di avvio del procedimento devono essere indicati:

- a) l'oggetto del procedimento promosso;
- b) l'unità organizzativa e la persona responsabile del procedimento;
- c) la data di presentazione della relativa istanza;
- d) la data entro la quale deve concludersi il procedimento e i rimedi esperibili in caso di inerzia di Cassa Forense;
- e) l'ufficio presso il quale è possibile prendere visione degli atti.

2. Il termine massimo di conclusione del procedimento deve intendersi rispettato qualora l'organo competente della Cassa abbia adottato il provvedimento finale entro tale termine, anche se detto provvedimento non sia stato ancora comunicato.

Articolo 27
Sospensione del termine

1. Il termine può essere sospeso per il tempo necessario all'acquisizione di informazioni o di certificazioni relative a fatti, qualifiche di stato o qualità non attestati in documenti già in possesso di Cassa Forense o non direttamente acquisibili presso le Pubbliche Amministrazioni.
2. Il termine resta altresì sospeso per la durata dell'accertamento medico, ove previsto.

Articolo 28
Scadenza del termine

1. L'eventuale scadenza del termine non solleva il responsabile del procedimento dall'obbligo di concluderlo mediante adozione del provvedimento finale o trasmissione degli atti all'organo competente ad adottarlo.
2. La mancata emanazione del provvedimento nel termine previsto costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale.

Articolo 29
Ricorso

1. Il provvedimento di rigetto della domanda da parte della Giunta Esecutiva deve essere motivato e comunicato al richiedente con esplicita menzione della facoltà di proporre ricorso.
2. Il ricorso è diretto al Consiglio di Amministrazione e deve essere presentato entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al precedente comma.
3. Il Consiglio di Amministrazione decide nei successivi 150 giorni.

TITOLO IV

Capo I
Norme finali e transitorie

Articolo 30
Modifica dei limiti reddituali

1. Il Comitato dei Delegati, anche su proposta del Consiglio di Amministrazione, può modificare i limiti reddituali indicati nel presente regolamento.

Articolo 31
Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio successivo all'approvazione da parte dei Ministeri Vigilanti e si applica a tutte le domande presentate dopo tale data, anche se riferite a eventi anteriori.

2. Alla medesima data il Regolamento per l'erogazione dell'assistenza deliberato dal Comitato dei Delegati e approvato con D.M. 25.10.2004 e successive modifiche, approvate con DD.MM. 24.07.2006 e 20.05.2010, è abrogato, salvi gli effetti sulle domande presentate antecedentemente alla data di cui al comma 1.

ART. 32
Entrata in vigore anticipata

1. In deroga a quanto previsto dall'art. 31, primo comma, le norme relative alle prestazioni a sostegno della professione di cui alla sezione IV, specificatamente indicate nell'art. 14, comma 1, lettere a2), a4), a5), a6), a7), b1), b2), b3) entrano in vigore dal giorno successivo all'approvazione ministeriale del regolamento. Al loro finanziamento si provvede, in sede di prima applicazione, mediante utilizzo del fondo straordinario di cui all'art. 22 del previgente regolamento per l'erogazione dell'assistenza.

2. Sempre in deroga a quanto previsto dall'art. 31, primo comma, l'art. 22 entra in vigore dal giorno successivo all'approvazione ministeriale del regolamento e spiega i suoi effetti, con riferimento al sistema di finanziamento, dal primo gennaio dell'anno seguente.