REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI DI ASSISTENZA
AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE INTERPROVINCIALE DEI FARMACISTI DI BARI E BARLETTA ANDRIA TRANI

(Approvato con deliberazione del Consiglio dell'Ordine del 22 giugno 2020
Approvato dal C.C. FOFI con delibera n. 93/2020)

TITOLO I

Articolo 1
Disciplina

Il presente Regolamento disciplina le prestazioni assistenziali e le condizioni/modalità di erogazione di contributi a valere sul *"Fondo straordinario di assistenza in favore degli iscritti",* istituito dal Consiglio dell'Ordine Interprovinciale dei Farmacisti di Barie e BAT con delibera del 22 giugno 2020

Capo I
Tipologia delle prestazioni

Articolo 2
Prestazioni

1. Le prestazioni assistenziali previste 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.
2. Le prestazioni di cui al precedente comma n. 1. non sono tra loro cumulabili nel medesimo anno civile.
3. Gli iscritti all'Ordine potranno beneficiare delle prestazioni loro riservate solo se in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Albo.

Articolo 3
Organo competente

1. Le prestazioni assistenziali di cui all'art. 2 comma 1. sono erogate su delibera del Consiglio Direttivo dell'Ordine Interprovinciale dei Farmacisti di Bari e Barletta Andria Trani a seguito di domanda dell'interessato da inoltrare al Presidente dell'Ordine Interprovinciale dei Farmacisti di Bari e Barletta Andria Trani.

Capo II
Le singole prestazioni

SEZIONE I
Prestazioni in caso di bisogno

Articolo 4
Tipologia

1. Le prestazioni in caso di bisogno di cui all'art. 2 n. 1) consistono in erogazioni in caso di bisogno individuale.

Articolo 5
Beneficiari

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 4 comma 1. (erogazioni in caso di bisogno individuale), i farmacisti iscritti all'Albo, che siano in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Albo ad eccezione delle annualità nelle quali si è manifestato lo stato di bisogno e che, a causa di eventi straordinari, involontari e non prevedibili, vengano a trovarsi in una situazione di grave difficoltà economica e non siano in grado di far fronte alle esigenze fondamentali della vita per fatti e circostanze di rilevante entità non imputabili all'iscritto, non avendo diritto a forme di assistenza da parte di altri Enti pubblici o privati.

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.
Il trattamento in ogni caso non potrà essere reiterato per lo stesso evento salvo i casi ritenuti di particolare gravità su insindacabile valutazione del Consiglio Direttivo dell'Ordine.

Articolo 6
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. 4 comma 1., (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, ovvero devono averne fatta esplicita rinuncia al beneficio. L'entità della erogazione viene determinata annualmente dal Consiglio Direttivo dell'Ordine nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario dell'Ente e di quanto previsto all'art. 23 del presente Regolamento.

Articolo 7
Domanda

1. Alla domanda per l'erogazione del trattamento previsto dall'art. 4 comma 1. (erogazioni in caso di bisogno individuale), deve essere allegata la documentazione giustificativa. La domanda dovrà essere inoltrata al Presidente dell'Ordine.
2. Nel caso di cui al comma precedente il Consiglio Direttivo dell'Ordine sulla base della documentazione giustificativa delibera autonomamente in ordine alla sussistenza dei requisiti, motivando il mancato accoglimento, totale o parziale.

SEZIONE II
Prestazioni a sostegno della famiglia

Articolo 8
Tipologia

1. Le prestazioni a sostegno della famiglia di cui all'art. 2, n. 2), consistono in:
   a) erogazioni in caso di familiari conviventi non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti;
   b) erogazioni in favore dei superstiti di farmacisti e dei farmacisti titolari di pensione diretta cancellati dall'Albo, indiretta o di reversibilità;
   c) borse di studio per i figli degli iscritti all'Albo;
   d) altre provvidenze a sostegno della genitorialità.

Articolo 9
Beneficiari

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera a) dell'art. 8 (erogazioni in caso di familiari conviventi non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti) gli iscritti in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Albo, 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.
2. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera b) dell'art. 8 (erogazioni in favore dei superstiti di farmacisti e dei farmacisti titolari di pensione diretta cancellati dall'Albo, indiretta o di reversibilità) i familiari conviventi e il convivente *more uxorio* risultante dallo stato di famiglia dell'iscritto o del farmacista pensionato deceduto e i titolari di pensione di cui alla medesima lettera b) dell'art. 8 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 se e in quanto a carico del defunto.
3. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera c) dell'art. 8 (borse di studio per i figli degli iscritti all'Albo) i figli degli iscritti all'Albo che siano studenti universitari e non abbiano superato i 26 anni di età.

4. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera d) dell'art. 8 (provvidenze a sostegno della genitorialità):

a) gli iscritti che, nei casi di nascita o di adozione e/o affido entro il sesto anno di età del bambino adottato e/o in affido, risultino, al momento dell'evento, in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Albo e che non abbiano usufruito di altro sussidio con analoga finalità erogato da altri Enti.

b) il sussidio è concesso relativamente agli oneri economici sostenuti a seguito della fruizione delle seguenti prestazioni:

a. baby sitting,
b. servizi socio educativi per la prima infanzia, innovativi/integrativi,
c. scuola dell'infanzia fino a sei anni d'età del bambino.

Al beneficio si accede sulla base di apposito bando annuale deliberato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine.

Articolo 10
Entità e modalità di erogazione dei trattamenti a sostegno della famiglia

1. La erogazione prevista dall'art. 8, lettera a) (erogazioni in caso di familiari conviventi non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti) è corrisposta agli iscritti individuati nell'art. 9, comma 1, 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 annualmente dal Consiglio Direttivo dell'Ordine nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario dell'Ente e di quanto previsto all'art. 23 del presente Regolamento.
Essa è erogabile a un solo beneficiario per assistito nell'ambito del medesimo nucleo familiare esclusi i soggetti fiscalmente a carico non conviventi.
2. L'erogazione prevista dall'art. 8, lett. b) (erogazioni in favore dei superstiti di farmacisti e dei farmacisti titolari di pensione diretta cancellati dall'Albo, 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.
La provvidenza consiste nell'erogazione di una somma di denaro, determinata annualmente dal Consiglio Direttivo dell'Ordine nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario dell'Ente e di quanto previsto all'art. 23 del presente Regolamento.
Il trattamento potrà essere reiterato una sola volta per lo stesso evento salvo i casi ritenuti di particolare gravità su insindacabile valutazione del Consiglio Direttivo dell'Ordine.
In presenza di più soggetti beneficiari delle erogazioni in favore di familiari conviventi non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti, facenti parte dello stesso nucleo familiare, esclusi i soggetti fiscalmente a carico non conviventi, l'ammontare dell'erogazione potrà essere aumentato del 20% per ogni componente del nucleo familiare oltre il richiedente.
3. L'erogazione prevista dall'art. 8, lettera c) (borse di studio per i figli degli iscritti all'Albo) è corrisposta ai figli degli iscritti individuati nell'art. 9, comma 3, 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 Direttivo dell'Ordine che determinerà gli importi delle borse di studio, nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario dell'Ente e di quanto previsto all'art. 23 del presente Regolamento.
4. I trattamenti assistenziali previsti dalla lettera d) dell'art. 8 (altre provvidenze a sostegno della genitorialità) sono determinati annualmente dal Consiglio Direttivo dell'Ordine nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario dell'Ente e di quanto previsto all'art. 23 del presente Regolamento. La concessione del sussidio avviene a seguito di presentazione di regolare domanda e alle condizioni e secondo le modalità di cui ai successivi articoli e verrà deliberata dal Consiglio Direttivo dell'Ordine nel limite del budget annualmente disponibile.

Articolo 11
Domanda

1. I trattamenti assistenziali previsti e disciplinati dagli artt. 8, 9 e 10 del presente Regolamento sono deliberati a domanda degli interessati, da presentarsi esclusivamente mediante utilizzo di apposita modulistica che verrà predisposta ed approvata dal Consiglio Direttivo dell'Ordine. Il Consiglio Direttivo dell'Ordine provvederà altresì a stabilire la documentazione da allegare ad ogni tipologia di domanda.

SEZIONE III
Prestazioni a sostegno della salute

Articolo 12
Tipologia

1. Le prestazioni a sostegno della salute di cui all'art. 2, n. 3), consiste in un contributo corrisposto dall'Ordine per spese in caso di:

a) gravi eventi morbosi e grandi interventi chirurgici;
b) interventi di medicina preventiva;
c) ospitalità in istituti per anziani, per malati cronici o lungodegenti;
d) assistenza infermieristica domiciliare temporanea.

Articolo 13
Beneficiari

1. Sono beneficiari dei trattamenti previsti dall'art. 12 lettere a), b), c) e d) tutti gli iscritti all'Ordine, compresi i pensionati ancora iscritti all'Albo.

Articolo 14
Entità e modalità delle erogazioni a sostegno della salute

1. Il trattamento previsto dall'art. 12, lettera a) (contributo per spese in caso di gravi eventi morbosi e dei grandi interventi chirurgici), consiste nel contributo per i gravi eventi morbosi e per i grandi interventi chirurgici che colpiscono o cui è sottoposto l'iscritto.
Il trattamento potrà essere erogato direttamente dall'Ordine o indirettamente, anche stipulando una polizza collettiva con primaria compagnia di assicurazione.
Qualora il trattamento sia erogato direttamente dall'Ordine, gli eventi assicurati, gli eventuali limiti del loro indennizzo, nonché le modalità di inoltro della domanda, saranno definiti con apposita delibera del Consiglio Direttivo dell'Ordine.
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. I trattamenti previsti dall'art. 12, lettere b) (interventi di medicina preventiva) possono essere attuati dal Consiglio Direttivo dell'Ordine mediante la sottoscrizione di convenzioni ovvero attraverso la stipula di una polizza collettiva con primaria compagnia di assicurazione, con onere totalmente o parzialmente a carico dell'Ordine.
3. I trattamenti previsti dall'art. 12, lettera c) (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 bando di concorso.
Il Consiglio Direttivo dell'Ordine 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.
4. Il trattamento previsto dall'art. 12, lettera d) (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, sempreché il reddito imponibile dichiarato dall'iscritto nell'anno precedente alla data della domanda, comprensivo dei redditi tassati forfettariamente e/o a cedolare secca, 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 Direttivo dell'Ordine provvede, 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; il Consiglio Direttivo dell'Ordine dichiara, di volta in volta, ammissibile il rimborso della spesa sostenuta, determinandone l'importo e disponendone il pagamento in unica soluzione. Il contributo di partecipazione alla spesa può essere esteso ad un periodo complessivo non superiore a sei mesi.

Articolo 15
Domanda

1. La domanda per ottenere le prestazioni di cui all'art. 12 lettere c) e d) 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. 12 lettera d) (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 stata già sostenuta ed è a completo carico del richiedente e che la stessa non è soggetta a rimborso, l'indicazione del periodo e del carattere diurno e/o notturno della prestazione.

SEZIONE IV
Prestazioni a sostegno della professione

Articolo 16
Tipologia

1. Le prestazioni a sostegno della professione di cui all'art. 2, n. 4), consistono in:
a) iniziative a favore della generalità degli iscritti:
   a1) assistenza indennitaria;
   a2) assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali;
   a3) contributi o convenzioni, anche in collaborazione con altre istituzioni e/o enti e/o associazioni 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 svolgimento della professione farmaceutica.
b) iniziative a favore dei giovani:
   b1) organizzazione, anche in collaborazione con altre istituzioni, di corsi qualificanti;
   b2) borse di studio per l'acquisizione del titolo di specializzazione e per l'acquisizione di specifiche competenze professionali;

Articolo 17
Beneficiari

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 16, lettera a1) (assistenza indennitaria), gli iscritti all'Ordine non pensionati che, per grave infortunio o malattia verificatasi o insorta in costanza di iscrizione all'Albo, 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 16, lettera a2) (assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali), gli iscritti che, in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Albo, 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 dal Consiglio Direttivo dell'Ordine sulla base di criteri stabiliti, di volta in volta, sentite ove se del caso le Autorità territoriali interessate.
3. Sono beneficiari delle agevolazioni previste dall'art. 16, lettera a3) (contributi o convenzioni, anche in collaborazione con altre istituzioni e/o enti e/o associazioni 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 svolgimento della professione farmaceutica) tutti gli iscritti all'Ordine.

Le condizioni e i requisiti verranno precisati negli appositi bandi predisposti annualmente dal Consiglio Direttivo dell'Ordine.
4. Sono beneficiari dei trattamenti previsti dall'art. 16, lettere b1) (organizzazione, anche in collaborazione con altre istituzioni, di corsi qualificanti) e b2) (borse di studio per l'acquisizione del titolo di specializzazione e per l'acquisizione di specifiche competenze professionali) tutti gli iscritti all'Ordine fino al compimento del 45° anno di età, in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Albo. Le condizioni e i requisiti verranno precisati nei bandi istitutivi. Per corsi qualificanti si intendono quelli organizzati o accreditati dall'Ordine, anche tenuti in via telematica, destinati all'acquisizione di tecniche e alla promozione di specifiche competenze, anche in nuovi campi.

Articolo 18
Entità e modalità delle erogazioni per l'assistenza indennitaria

1. Per beneficiare della erogazione prevista dall'art. 16, lettera a1) (assistenza indennitaria), l'iscritto deve essere in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Albo ed con il pagamento dei contributi previdenziali ENPAF.
2. L'indennizzo, non reiterabile in relazione allo stesso infortunio o malattia, consiste in una diaria giornaliera pari allo 0,4/365° della media dei redditi professionali risultanti dalle dichiarazioni dei redditi relative agli ultimi tre anni antecedenti l'evento o dalle prime dichiarazioni se l'iscrizione è inferiore ai tre anni, con il limite massimo di 50,00 euro per ogni giorno lavorativo svolto/prestato. L'indennizzo in ogni caso non potrà essere corrisposto per una durata superiore a 180 giorni lavorativi coincidenti con i giorni effetti di lavoro svolto/prestato.
3. L'indennizzo non è cumulabile con altre prestazioni previdenziali o assistenziali erogate dall'Ordine o da alti Enti assistenziali. 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, se conviventi.
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, il Consiglio dell'Ordine, su richiesta dell'iscritto o del coniuge o del figlio a carico convivente, potrà concedere, in via immediata ed urgente, un acconto sull'indennizzo che spetterà all'iscritto in esito agli accertamenti sanitari.

Articolo 19
Domanda

1. Alla domanda per ottenere il trattamento previsto all'art. 16, 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 l'Ordine 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 all'Ordine 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 dichiari 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 dal Consiglio Direttivo dell'Ordine.
4. Alla domanda per ottenere l'erogazione di cui all'art. 16, lettera a2) (assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali) l'istante dovrà allegare idonea documentazione attestante l'entità del danno subito

nonché la attestazione con cui il competente Ufficio Comunale dichiari che il richiedente, al momento in cui si è verificato l'evento calamitoso, svolgeva l'attività professionale principale o secondario nell'immobile o negli immobili indicati nella documentazione.
5. La domanda per ottenere i trattamenti previsti dall'art. 16 lettera b) (iniziative a favore dei giovani), deve essere redatta in conformità a quanto richiesto nei rispettivi bandi istitutivi delle provvidenze.
6. L'Ordine pubblicizza tutte le convenzioni stipulate e i bandi di concorso indetti.

SEZIONE V
Prestazioni per spese funerarie

Articolo 20
Tipologia

1. Le prestazioni per spese funerarie di cui all'art. 2 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. 21
Entità e modalità della erogazione

1. Il contributo per spese funerarie è stabilito nella misura massima di € 2.000,00 e detto importo può essere modificato con delibera del Consiglio Direttivo dell'Ordine.

Articolo 22
Domanda

1. Alla domanda per ottenere l'erogazione di cui all'art. 20 devono essere allegati i seguenti documenti:
a) certificato di morte;
b) autocertificazione dalla quale risulti l'appartenenza ad una delle categorie indicate all'art 20, comma 2. seconda parte;
c) fatture delle spese sostenute intestate al richiedente.

TITOLO II

Capo I
Stanziamenti e loro distribuzione

Articolo 23
Finanziamento

1. Lo stanziamento del "Fondo straordinario di assistenza in favore degli iscritti", quale vincolo, viene stabilito dal Consiglio Direttivo dell'Ordine in sede di approvazione del bilancio consuntivo. 2. Per provvedere all'erogazione delle prestazioni assistenziali di cui al presente Regolamento, il Consiglio Direttivo dell'Ordine utilizza le risorse del Fondo di cui al precedente comma.

Articolo 24
Flessibilità

1. In applicazione del principio di flessibilità che, a norma del D.Lgs 91/2011, regola la gestione della spesa rispetto alla previsione sviluppata, nell'ambito dello stanziamento economico complessivo approvato in ciascun esercizio per le prestazioni di assistenza di cui all'art. 2 comma 1., le eventuali somme residue sul budget prefissato per le singole prestazioni assistenziali potranno essere utilizzate per il riconoscimento, agli aventi diritto, di altre prestazioni assistenziali cui all'art. 2 comma 1. per le quali è stato raggiunto il budget annuale stanziato.

Capo II
Tipologie reddituali

Articolo 25
Definizioni

1. Ai fini del presente Regolamento si intende come 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.

TITOLO III

Capo I
Procedimento, termini

Articolo 26
Termine di conclusione del procedimento

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

Articolo 27
Domanda

1. Le domande previste nel presente Regolamento e la relativa documentazione sono inviate dagli interessati all'Ordine a mezzo posta elettronica certificata *(PEC)* o 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 Direttivo dell'Ordine.
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 28
Comunicazione di avvio del procedimento

1. Nella comunicazione di avvio del procedimento devono essere indicati:
   a) l'oggetto del procedimento promosso;
   b) la persona responsabile del procedimento;
   c) la data di presentazione della relativa istanza;
   d) la data entro la quale deve concludersi il procedimento;
   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'Ordine abbia adottato il provvedimento finale entro tale termine, anche se detto provvedimento non sia stato ancora comunicato.

Articolo 29
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 dell'Ordine o non direttamente acquisibili presso le Pubbliche Amministrazioni.
2. Il termine resta altresì sospeso per la durata dell'accertamento medico, ove previsto.

Articolo 30

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 31
Rigetto

1. Il provvedimento di rigetto della domanda da parte del Consiglio Direttivo dell'Ordine deve essere motivato e comunicato al richiedente.

TITOLO IV

Capo I
Norme finali e transitorie

Articolo 32
Modifica dei limiti reddituali

1. Il Consiglio Direttivo dell'Ordine, può modificare i limiti reddituali indicati nel presente Regolamento.

Articolo 33
Entrata in vigore

1. Il presente Regolamento entra in vigore il 1° gennaio successivo all'approvazione da parte del Comitato Centrale FOFI e si applica a tutte le domande presentate dopo tale data, anche se riferite a eventi anteriori.
2. Alla medesima data il **Regolamento per la concessione di sussidi per favorire la partecipazione agli Eventi Formativi ECM** *(approvato dal Consiglio dell'Ordine con Delib. del 14.05.04 e modificato con Delib. del 29.02.08 approvato con delibera n. dal C.C. Fofi del 27.03.08); il* **Regolamento prestazione assistenza straordinaria agli iscritti** *(approvato dal Consiglio dell'Ordine con Delibera del 19 ottobre 2015 - Approvato dal C.C. FOFI con delibera n. 182/2016); il* **Regolamento per la concessione di sussidi in favore dei farmacisti iscritti all'Albo in stato di disoccupazione** *Approvato dal C.C. FOFI con delibera n. 181/2016)*, sono abrogati, salvi gli effetti sulle domande presentate antecedentemente alla data di cui al comma 1.