

REGOLE IN MATERIA DI PROVVIDENZE ECONOMICHE A FAVORE DEI PARENTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

Emittente:

Direzione Centrale Personale

Destinatari:

Intesa Sanpaolo - Intesa Sanpaolo Group Services – Banca Prossima - Banche della Divisione Banca dei Territori - Intesa Sanpaolo Private Banking - Mediocredito Italiano - Banca Imi.

Percorso:

Arco – Regole – Gestione Risorse – Gestione Risorse Umane

Il presente documento è valido anche per le seguenti società: Leasint; Centro Leasing; Mediofactoring; Centro Factoring; Neos Finance; IMI Investimenti; IMI Fondi Chiusi; Moneta; Sirefid; Equiter.

Dicembre 2012

Indice

1	PREMESSA	3
2	REGOLE	3
3	PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	3
4	MODALITA' DI EROGAZIONE	4

1 PREMESSA

La presente normativa illustra i criteri applicativi già in vigore per ottenere la provvidenza economica prevista dagli accordi di armonizzazione a favore dei parenti portatori di handicap grave del Personale in servizio presso Intesa Sanpaolo, Banca Prossima, Intesa Sanpaolo Group Services S.p.a e Banche della Divisione Banca dei Territori, Intesa Sanpaolo Private Banking, Mediocredito Italiano, Banca Imi.

2 REGOLE

Il dipendente con coniuge e/o figli o equiparati portatori di handicap grave a carico -secondo il criterio a suo tempo seguito per la corresponsione degli assegni familiari- ha diritto, a richiesta, alla corresponsione di una **somma annua una tantum di € 2.300,00 lordi**.

Si precisa che:

- si considera **grave** l'handicap se la minorazione, singola o plurima, ha ridotto l'autonomia personale in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente e continuativo,
- lo stato di gravità può essere dimostrato dalla certificazione medica rilasciata dalla Competente Struttura ASL ai sensi dell'art. 33 comma 3 della legge n. 104/1992 ovvero da certificati medici, purché rilasciati da strutture pubbliche, dai quali risulti un'invalidità civile totale e permanente al 100%, lo stato di "cieco assoluto" ovvero lo stato di sordomutismo del soggetto per il quale si richiede la provvidenza,

Inoltre per figli equiparati si intendono:

- i figli adottivi e gli affiliati,
- i fratelli, le sorelle, i nipoti e i minori regolarmente affidati dagli organi competenti per legge a condizione che il soggetto si trovi in situazione di assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a proficuo lavoro,
- gli orfani di entrambi i genitori senza diritto a pensione per i superstiti,
- l'orfano di padre senza diritto a pensione per i superstiti a condizione che la madre non fruisca dell'assegno per il nucleo familiare,
- colui che abbia genitori che -a causa di infermità o di difetto fisico o mentale- si trovino nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a proficuo lavoro. Al riguardo si precisa che per "genitori" si intendono quelli del soggetto, appunto considerato "figlio equiparato", a favore del quale viene richiesta la provvidenza.

Potrà essere riconosciuta una sola provvidenza annuale per ciascun portatore di handicap grave.

La provvidenza in argomento viene erogata, al ricorrere dei presupposti di cui sopra, anche a favore dei dipendenti inseriti nel fondo esuberi fino al 30 giugno dell'anno di riferimento. Pertanto il personale che maturerà il diritto alla pensione nel periodo gennaio - giugno dell'anno di riferimento non sarà riconosciuta la provvidenza in argomento.

3 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Entro il 30 aprile di ciascun anno è possibile presentare la domanda per il riconoscimento della provvidenza in argomento utilizzando l'applicativo "Richieste Provvidenze Economiche per Handicap Grave" presente in INTESAP>Employee-Self Service>Sportello Dipendente.

Solo in caso di impossibilità di utilizzare la procedura on line, si potrà inoltrare la domanda corredata della relativa documentazione:

- se inquadrati tra le Aree Professionali e tra i Quadri Direttivi, indirizzando l'apposito modulo 1 ad Intesa Sanpaolo Group Services - Direzione Centrale Personale e Organizzazione – Servizio Gestione - Ufficio Amministrazione del Personale - Via Nizza 262/2 – Lingotto – 10126 Torino;
- se Dirigenti indirizzando l'apposito modulo 2 ad Intesa Sanpaolo S.p.A - Direzione Centrale Personale - Ufficio Gestione Dirigenti - Piazza P. Ferrari, 10 - 20121 Milano,

che cureranno i relativi adempimenti, per le Banche/Società destinatarie della presente normativa.

4 MODALITA' DI EROGAZIONE

L'importo della provvidenza viene erogato con lo stipendio del mese di giugno.

Si evidenzia ad ogni buon fine che le domande per il riconoscimento della provvidenza presentate oltre i suddetti termini, relative ad anni antecedenti a quello di riferimento, ovvero non correlate da idonea documentazione non danno titolo al beneficio, non saranno prese in considerazione.

Spettabile
Intesa Sanpaolo Group Services
Direzione Centrale Personale e Organizzazione
Servizio Gestione - Ufficio Amministrazione del Personale
Via Nizza 262/2 – Lingotto
10126 Torino

Oggetto: provvidenze per il coniuge e/o figli o equiparati portatori di handicap

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ **Nome** _____

Dipendente di _____ **Matricola** _____

Descrizione UOG _____ **Tel. Ufficio** _____

CHIEDE

in base alle regole in materia di provvidenze economiche a favore dei parenti portatori di handicap grave, la **corresponsione** della provvidenza di € 2.300,00 lordi per:

il figlio/a, coniuge*

l'equiparato/a.....*

portatore di grave handicap fisico o psichico (cfr. documentazione allegata).

Dichiara che il predetto familiare è a proprio carico secondo il criterio a suo tempo seguito per la corresponsione degli assegni familiari.

Allegato: certificato medico

.....
(data)

.....
(firma)

**(barrare la/e casella/e di interesse inserendo i dati richiesti)*

Spettabile
Intesa Sanpaolo S.p.A.
Direzione Centrale Risorse Umane
Ufficio Gestione Dirigenti
Piazza P. Ferrari, 10
20121 Milano

Oggetto: provvidenze per il coniuge e/o figli o equiparati portatori di handicap

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ **Nome** _____

Dipendente di _____ **Matricola** _____

Descrizione UOG _____ **Tel. Ufficio** _____

CHIEDE

in base alle regole in materia di provvidenze economiche a favore dei parenti portatori di handicap grave, la **corresponsione** della provvidenza di € 2.300,00 lordi per:

il figlio/a, coniuge*

l'equiparato/a.....*

portatore di grave handicap fisico o psichico (cfr. documentazione allegata).

Dichiara che il predetto familiare è a proprio carico secondo il criterio a suo tempo seguito per la corresponsione assegni familiari.

Allegato: certificato medico

.....
(data)

.....
(firma)

**(barrare la/e casella/e di interesse inserendo i dati richiesti)*