

Rep. Prot. n.
Anno 2023 Tit. Cl. Fasc.

**EROGAZIONE DEI BENEFICI ECONOMICI A FAVORE DEL PERSONALE TECNICO
AMMINISTRATIVO**

Anno 2023

VERBALE n. 1

Il giorno 07 novembre alle ore 15.30 presso la stanza 102 di Palazzo Storione - Padova, si è riunita la Commissione per la valutazione delle domande presentate dal personale tecnico amministrativo universitario ai fini dell'erogazione dei benefici economici ai sensi del Regolamento emanato con Decreto Rettorale rep. 3281, prot. n. 147443 del 17/09/2021, nominata con Decreto del Direttore Generale 522/2022 prot. n. 22193 del 10/02/2022 così composta:

- Dott. Tommaso Meacci Dirigente dell'Area Risorse Umane
- Dott. Marco Porzionato Dirigente dell'Area Finanza e Programmazione
- Dott.ssa Maria Rosaria Falconetti Dirigente dell'Area Affari Generali e Legali

Svolge le funzioni di Segretaria la Dott.ssa Meris Baraldo coadiuvata dalla collega Mariangela Luciani.

Il Presidente, accerta la regolare composizione della Commissione

La Commissione prende atto del "Regolamento per l'erogazione di benefici economici a favore del personale tecnico amministrativo universitario" emanato con Decreto rep. 3281/2021- Prot. n. 147443, e delle previsioni in esso contenute, e procede nel seguente ordine: 1) illustrazione del "Fondo per i benefici economici al personale per l'anno 2023", di seguito solo 'Fondo', con conseguente discussione delle prestazioni rimborsabili in attuazione del sopra richiamato Regolamento; 2) analisi e valutazione delle domande pervenute, ammesse, rigettate e per le quali risulta necessaria l'integrazione documentale; 3) predisposizione dell'elenco degli aventi diritto per il riconoscimento del beneficio economico.

La Commissione precisa che il 'Fondo' viene stabilito dal Consiglio di Amministrazione, tenuto conto delle risultanze della contrattazione integrativa di Ateneo. A tal proposito, l'importo destinato per l'anno 2023 è complessivamente pari ad € 110.000,00 oneri a carico dell'ente compresi.

La Commissione, così come da previsione dell'art. 3, comma 1, lettera b) del Regolamento sopra menzionato, considererà rimborsabili esclusivamente le spese non coperte dal 'Piano Sanitario integrativo Unisalute', attivato a favore del personale dalla mezzanotte del 31/12/2019, o, eventualmente, solo per differenza con i rimborsi previsti dallo stesso piano.

In particolare, il Piano Sanitario integrativo Unisalute prevede le seguenti prestazioni sanitarie odontoiatriche:

a) Prima visita odontoiatrica

L'Iscritto ha diritto ad una prima visita gratuita con la stesura del piano di cure e del preventivo. Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e prestazioni effettuate da medici convenzionati, le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture

stesse senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

b) Visita e ablazione del tartaro (1/anno/persona)

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e prestazioni effettuate da medici convenzionati, le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto. In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute le spese sostenute vengono rimborsate con un massimo di € 45,00 per fattura.

c) Impianti endossei (1/anno/persona)

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e prestazioni effettuate da medici convenzionati o in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute, il limite di spesa annuo a disposizione è di € 550,00 per persona.

d) Trattamenti ortodontici fissi e mobili

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e prestazioni effettuate da medici convenzionati o in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute, il limite di spesa annuo a disposizione è di € 500,00 per persona.

e) Otturazioni

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e prestazioni effettuate da medici convenzionati, le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

Successivamente all'elencazione delle prestazioni rimborsabili dal 'Piano Sanitario integrativo Unisalute' la Commissione dichiara che non saranno considerate le richieste di benefici economici per fatture o ricevute fiscali relative a 'prestazioni sanitarie da prima **visita e ablazione tartaro** e tutte le **otturazioni** (di cui ai precedenti punti b) ed e)', non eseguite presso strutture convenzionate con Unisalute, poiché il dipendente aveva la possibilità di ottenere il recupero totale della relativa somma utilizzando la Polizza Sanitaria integrativa presso strutture convenzionate.

La Segretaria porta all'attenzione della Commissione la possibilità che le spese odontoiatriche siano state oggetto di rimborso attraverso il conto Welfare di Ateneo (attivato dall'anno 2022) qualora gli interessati abbiano aderito alla Long Term Care Previline messa a disposizione all'interno del Portale.

La Commissione ritiene utile effettuare i controlli al fine di verificare che i giustificativi presentati dagli interessati ai fini dei Benefici economici non siano già stati oggetto anche di rimborsi tramite il Conto Welfare di Ateneo.

Con riferimento alla disposizione dell'art. 3 lett b) del Regolamento la Commissione dà atto che:

- per le prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, l'importo massimo delle spese ammesse e, quindi, **erogabili**, al lordo delle ritenute a carico dei dipendenti, è pari a 3.000,00 Euro per coloro che si collocano nelle fasce di reddito più alte (terza e quarta fascia) mentre tale limite, **inteso sempre come importo erogabile** al lordo delle ritenute a carico del dipendente, non si applica per le fasce di reddito più basse (prima e seconda fascia)

Con riferimento alla disposizione dell'art. 3 lett d) del Regolamento la Commissione fissa il seguente criterio al fine di determinare in modo oggettivo la "significativa riduzione del reddito" e il relativo importo erogabile in proporzione, fino a un massimo di € 4.000,00:

ISEE	reddito	coeff.	percentuale di riduzione del reddito				importo massimo erogabile	importo spettante per annualità			
			20%-39%	40%-49%	50%-59%	>60%		20%-39%	40%-49%	50%-59%	>60%
Fascia 1	0-12000	1	0,7	0,8	0,9	1	4.000 €	2.800 €	3.200 €	3.600 €	4.000 €
Fascia 2	12000-18000	0,8	0,5	0,6	0,7	0,8	3.200 €	2.000 €	2.400 €	2.800 €	3.200 €
Fascia 3	18000-25000	0,6	0,3	0,4	0,5	0,6	2.400 €	1.200 €	1.600 €	2.000 €	2.400 €
Fascia 4	25000-30000	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	1.600 €	400 €	800 €	1.200 €	1.600 €

Per ciascuna fascia di ISEE corrisponde un importo massimo erogabile dipendente dal coefficiente precisato dal regolamento.

Calcolata la percentuale di riduzione del reddito, confrontando le dichiarazioni dei redditi che comprendono anche l'eventuale importo di disoccupazione percepito, viene determinata la somma annuale spettante che dovrà essere rapportata ai mesi di disoccupazione (ricadenti anche su più anni).

Fissati i criteri di valutazione la commissione passa all'esame delle domande.

La Commissione accerta che entro il termine del 30/09/2023, sono state presentate settantasette domande (n.77). I richiedenti sono di seguito elencati:

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		

La Commissione accerta che non vi è, né tra i suoi membri né tra questi e coloro che hanno presentato

istanza, rapporto di parentela e che non sono presenti altre cause di incompatibilità di cui all'articolo 51 del codice di procedura civile.

Ai sensi dell'art. 4 comma 2 del Regolamento, verranno prese in considerazione le domande con spese documentate da fattura o ricevuta fiscale con data compresa tra l'01/01/2022 e il 31/12/2023.

Per tutte le spese per le quali è prevista una detrazione fiscale, l'importo massimo rimborsabile sarà calcolato al netto del recupero fiscale del 19% o al netto della diversa percentuale prevista dalla normativa vigente. Per le spese funebri la normativa prevede che l'importo massimo su cui è possibile fruire della detrazione è di 1.550,00 euro, la percentuale di detrazione da applicare è pari al 19% con una quota massima di detrazione per ogni spesa funebre pari ad euro 294,50. Con riferimento a questa tipologia di spesa la commissione decide che si terrà conto dell'importo complessivo della spesa presentata dagli interessati (quindi non con il limite normativo di euro 1.550,00) e che la detrazione massima del 19%, rimane fissata ad euro 294,50.

La commissione passa all'esame delle domande.

Dall'esame delle domande si evince che 19 non possono essere ammesse per mancanza di requisiti e precisamente:

Domanda : l'importo è inferiore alla franchigia di euro 129,11 applicata per il calcolo del recupero fiscale.

Domanda : l'interessata presenta un ISEE superiore a 30.000,00 euro; ai sensi dell'art. 4, comma 3, del regolamento, la richiesta non può essere presa in considerazione.

Domanda : le spese presentate sono relative all'anno solare in cui viene presentata la richiesta di benefici e poiché ai sensi dell'art. 4, comma 2, del regolamento, la domanda deve essere documentata da fattura o ricevuta fiscale con data relativa all'anno solare precedente a quello in cui viene presentata la domanda, la richiesta non viene presa in considerazione ma potrà essere ripresentata nell'anno 2024.

Domanda : l'importo, al netto delle spese potenzialmente rimborsabili da Unisalute, è inferiore alla franchigia di euro 129,11 applicata per il calcolo del recupero fiscale

Domanda : le spese presentate sono relative all'anno solare in cui viene presentata la richiesta di benefici e poiché ai sensi dell'art. 4, comma 2, del regolamento, la domanda deve essere documentata da fattura o ricevuta fiscale con data relativa all'anno solare precedente a quello in cui viene presentata la domanda, la richiesta non viene presa in considerazione ma potrà essere ripresentata nell'anno 2024.

Domanda : l'interessato presenta una richiesta relativa a spese sostenute per il decesso di un familiare non rientrante tra i soggetti elencati all'art. 3, lett. a), pertanto la richiesta non può essere presa in considerazione.

Domanda : le spese presentate sono relative all'anno solare in cui viene presentata la richiesta di benefici e poiché ai sensi dell'art. 4, comma 2, del regolamento, la domanda deve essere documentata da fattura o ricevuta fiscale con data relativa all'anno solare precedente a quello in cui viene presentata la domanda, la richiesta non viene presa in considerazione ma potrà essere ripresentata nell'anno 2024.

Domanda : l'interessato presenta una richiesta relativa a spese sostenute per il decesso di un familiare non rientrante tra i soggetti elencati all'art. 3, lett. a), pertanto la richiesta non può essere presa in considerazione.

Domanda : l'interessata presenta una domanda per le spese funerarie sostenute per il decesso di un familiare. Nel frattempo è intervenuto il rimborso da parte dell'assicurazione, pertanto,

l'interessata, ritira la domanda.

Domanda : le spese presentate sono relative all'anno solare in cui viene presentata la richiesta di benefici e poiché ai sensi dell'art. 4, comma 2, del regolamento, la domanda deve essere documentata da fattura o ricevuta fiscale con data relativa all'anno solare precedente a quello in cui viene presentata la domanda, la richiesta non viene presa in considerazione ma potrà essere ripresentata nell'anno 2024.

Domanda : le spese presentate sono relative all'anno solare in cui viene presentata la richiesta di benefici e poiché ai sensi dell'art. 4, comma 2, del regolamento, la domanda deve essere documentata da fattura o ricevuta fiscale con data relativa all'anno solare precedente a quello in cui viene presentata la domanda, la richiesta non viene presa in considerazione ma potrà essere ripresentata nell'anno 2024.

Domanda : l'interessato presenta un ISEE superiore a 30.000,00 euro; ai sensi dell'art. 4, comma 3, del regolamento, la richiesta non può essere presa in considerazione.

Domanda : l'importo, al netto delle spese potenzialmente rimborsabili da Unisalute, è inferiore alla franchigia di euro 129,11 applicata per il calcolo del recupero fiscale.

Domanda : le spese presentate sono relative all'anno solare in cui viene presentata la richiesta di benefici e poiché ai sensi dell'art. 4, comma 2, del regolamento, la domanda deve essere documentata da fattura o ricevuta fiscale con data relativa all'anno solare precedente a quello in cui viene presentata la domanda, la richiesta non viene presa in considerazione ma potrà essere ripresentata nell'anno 2024.

Domanda : l'interessata presenta spese relative a prestazioni rimborsabili dal 'Piano Sanitario integrativo Unisalute', pertanto, come previsto dal regolamento e come stabilito dalla Commissione, la richiesta non può essere presa in considerazione.

Domanda : l'importo, al netto delle spese potenzialmente rimborsabili da Unisalute, è inferiore alla franchigia di euro 129,11 applicata per il calcolo del recupero fiscale.

Domanda : l'interessata presenta una fattura, relativa a spese funerarie, con data antecedente al contratto di assunzione pertanto la richiesta non può essere presa in considerazione in quanto l'art. 1 del Regolamento precisa che possono essere considerate solo ".....spese effettuate durante la presenza/permanenza in servizio".

Domanda : l'importo, al netto delle spese potenzialmente rimborsabili da Unisalute, è inferiore alla franchigia di euro 129,11 applicata per il calcolo del recupero fiscale.

Domanda : L'importo è inferiore alla franchigia di euro 129,11 applicata per il calcolo del recupero fiscale.

La Commissione, tenuto conto dei criteri, in particolare dell'ammissibilità esclusivamente delle spese che non rientrano nel piano sanitario integrativo Unisalute attivato a favore del personale dalla mezzanotte del 31/12/2019, o, eventualmente, solo della differenza con i rimborsi previsti dallo stesso piano (salvo trattasi 'prestazioni sanitarie da prima **visita e ablazione tartaro** e tutte le **otturazioni**), e spese che non siano state oggetto di rimborso attraverso il Conto Welfare di Ateneo, passa ad esaminare l'esito della verifica effettuata dal Settore Welfare sulla base degli estratti conto inviati dagli interessati (relativi a loro stessi e ai familiari), alle verifiche dei rimborsi effettuali all'interno del Conto Welfare (con l'ausilio di AON che ha individuato i soggetti che hanno inserito richieste di rimborso per spese odontoiatriche alla data del 07/11/2023) e alle dichiarazioni aggiuntive inviate dagli interessati.

Di seguito vengono riportate due tabelle riepilogative dell'indagine:

TABELLA DI VERIFICA RIMBORSI O POTENZIALI RIMBORSI UNISALUTE

Numero	Matricola	Cognome	Nome	Usufruito di Unisalute	Esteso polizza ai familiari	Visita e ablazione del tartaro	Impianti endossei	Trattamenti ortodontici fissi e mobili	Otturazioni	Importi da escludere dalle richieste di benefici economici
1	51**			no	si		1			550,00 €
2	202**			no	no				6	520,00€
3	191**			no	no				1	90,00 €
4	45**			no	no		1			550,00 €
5	533**			no	no			1		500,00 €
6	677**			si	si	1+1			1	336,00 €
7	123**			si	no				3	365,00 €
8	153**			si	no				6	480,00€
9	71**			si	si				2	220,00€
10	188**			si	si				1	60,00€
11	149**			si	no				1	120,00€
12	160**			si	si			1+1		653,10€
									TOTALE	4.444,10€

TABELLA DI VERIFICA RIMBORSI AON PER SPESE ODONTOIATRICHE

Numero	Matricola	Cognome	Nome	Importo rimborsato tramite il Conto Welfare di Ateneo per spese odontoiatriche allegate alla domanda di Benefici economici e, quindi, da escludere da questi ultimi
1	51**			381,00

La commissione passa quindi alla determinazione delle spese indicando nel campo note in dettaglio le ammissioni e le esclusioni

N°	COGNOME	NOME	SOMME RICHIESTE PER BISOGNO ECCEZIONALE E RILEVANTE O STATO DI DISOCCUPAZIONE DEL CONIUGE	SPESE ODONTOIATRICHE DOCUMENTATE	IMPORTI ESCLUSI	NOTE
1				4.069,00	931,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 4069. Vengono escluse euro 550 relative ad una prestazione rimborsabile dal piano Unisalute ed euro 381 relative ad un rimborso AON sulla spesa presentata.
2				1.802,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1802.
3			380,00			Vedi tabella sottoriportata
4				3.510,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 3510.

5				1.284,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1284.
6				481,00	520,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 481. Vengono escluse euro 520,00 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute
7			4.100,00			spese verificate e ammesse pari ad euro 4100. Ai sensi dell'art. 3 lett. a) del Regolamento l'importo massimo erogabile lordo dipendente è pari a 1500 euro
8				752,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 752.
9				754,00	90,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 754. Vengono escluse euro 90 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute
10				809,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 809.
11				1.306,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1306.
12				1.050,00	85,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 1050. Esclusa una fattura pari ad euro 85 intestata al coniuge non a carico.
13				3.060,00	550,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 3060. Vengono escluse euro 550,00 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute
14				1.526,00	252,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 1526. Esclusa una fattura pari ad euro 252 con data emissione che si colloca in un anno solare diverso dal 2022; potrà essere presentata dall'interessata con la domanda 2024
15				263,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 263.
16				2.032,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 2032.
17				2.152,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 2152.

18				219,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 219..
19				1.204,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1204.
20			302,00			Vedi tabella sottoriportata
21				1.740,00	500,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 1740. Vengono escluse euro 500 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute
22				976,00	336,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 976. Vengono escluse euro 336 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute
23				1.002,00	1.152,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 1002. Esclusa una fattura pari ad euro 1152 intestata al coniuge non a carico
24				580,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 580.
25				2.914,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 2914.
26				1.547,00	365,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 1547. Vengono escluse euro 365 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute.
27				2.484,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 2484.
28			1.374,25			Vedi tabella sottoriportata
29				517,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 517.
30				462,85	17,90	spese verificate e ammesse pari ad euro 462,85. Esclusa una fattura pari ad euro 17,90 che non rientra tra le spese elencate dall'art. 3 comma 1) del regolamento .
31				1.156,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1156.
32				1.624,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1624.
33				750,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 750.
34				570,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 570.

35			1.450,00			spese verificate e ammesse pari ad euro 1450.
36			21.300,00			Vedi tabella sottoriportata
37				686,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 686.
38				737,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 737.
39				1.600,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1600.
40			4000,00			Vedi tabella sottoriportata
41				868,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 868.
42				1.750,00	480,00	Spese verificate e ammesse pari ad euro 1750. Vengono escluse euro 480 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute.
43				720,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 720.
44				694,00	220,00+2.658,25	spese verificate e ammesse pari ad euro 694. Vengono escluse euro 220 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute. Escluse le fatture pari ad euro 2658,25 con data emissione che si colloca in un anno solare diverso dal 2022; potranno essere presentate dall'interessata con la domanda 2024
45				2.502,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 2502.
46				1.914,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1914.
47				732,00	60,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 732. Vengono escluse euro 60 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute
48				252,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 252.
49				1.236,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1236.
50				302,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 302.
51				4.908,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 4908.
52				1.983,00	1.006,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 1983.

						Esclusa una fattura pari ad euro 1006 intestata al coniuge non a carico.
53				1.404,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 1404
54				150,00		spese verificate e ammesse pari ad euro 150.
55			1.152,00			spese verificate e ammesse pari ad euro 1152.
56				2.083,68		spese verificate e ammesse pari ad euro 2083,68.
57				282,00	120,00	spese verificate e ammesse pari ad euro 282. Vengono escluse euro 120 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute
58				199,50	653,10	spese verificate e ammesse pari ad euro 199,50. Vengono escluse euro 653,10 relative a prestazioni rimborsabili dal piano Unisalute

La Commissione passa quindi all'esame di alcuni casi particolari verificando la documentazione allegata e segnalando nel campo note le ammissioni, le esclusioni, le necessarie integrazioni e precisazioni:

N°	COGNOME	NOME	CONTRIBUTO PER DISABILITA'	SOMME RICHIESTE PER BISOGNO ECCEZIONALE E RILEVANTE O STATO DI DISOCCUPAZIONE DEL CONIUGE	SPESE ODONTOIATRICHE DOCUMENTATE ALLEGATE ALLA DOMANDA	IMPORTI ESCLUSI AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 1 lettera b) DEL REGOLAMENTO
1			Euro 122,00 spese per colloqui psicologici; Euro 380,00 spese per maestro di sci, tesseramento associazione sportiva per figlio con disabilità certificata.			Le spese professionali inerenti colloqui psicologici del figlio non sono ammesse in quanto non previste tra quelle elencate dall'art. 3 lettera c) del regolamento. La Commissione rinvia all'incontro successivo la decisione sull'ammissibilità delle fatture per il maestro di sci, chiedendo una integrazione della documentazione al fine di verificare la connessione delle spese sostenute con la patologia del figlio
2			Euro 302,00			La Commissione rinvia all'incontro

N°	COGNOME	NOME	CONTRIBUTO PER DISABILITA'	SOMME RICHIESTE PER BISOGNO ECCEZIONALE E RILEVANTE O STATO DI DISOCCUPAZIONE DEL CONIUGE	SPESE ODONTOIATRICHE DOCUMENTATE ALLEGATE ALLA DOMANDA	IMPORTI ESCLUSI AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 1 lettera b) DEL REGOLAMENTO
			Acquisto pc per figlio con DSA certificata.			successivo la decisione sull'ammissibilità delle fatture per l'acquisto del pc per il figlio, chiedendo una integrazione della documentazione medica al fine di verificare la connessione delle spese sostenute con la patologia certificata da DSA.
3			Euro 1.374,25 spese per servizi educativi figlio con disabilità certificata. Euro 175,00 spese per colloqui genitori			Le spese professionali inerenti colloqui genitori per il figlio non sono ammesse in quanto non previste tra quelle elencate dall'art. 3 lettera c) del regolamento. La Commissione rinvia all'incontro successivo la decisione sull'ammissibilità delle fatture per le spese sostenute presso la cooperativa per la disabilità del figlio, chiedendo una integrazione della documentazione al fine di verificare la connessione delle spese sostenute con la patologia
4			Euro 21.300 per acquisto auto con inversione dei pedali.			La Commissione rinvia all'incontro successivo la decisione sull'ammissibilità della fattura per l'acquisto della auto chiedendo dettagli sul tipo di utilizzo del mezzo e la correlazione con la patologia dichiarata.
5				Euro 4000 una tantum a seguito di decesso del coniuge e conseguente significativa riduzione del reddito.		La Commissione, poiché il decesso del marito è avvenuto a fine 2022, richiede la dichiarazione dei redditi 2023 (redditi 2022) e 2024 (redditi 2023) per determinare le differenze di reddito tra i diversi anni e applicare i criteri fissati nel presente verbale

La Commissione a conclusione delle sopradescritte decisioni, incarica il Settore Welfare di predisporre un file riepilogativo di tutte le richieste suddividendole per tipologia ai sensi del regolamento e considerando i criteri fissati dalla commissione.

La Commissione, inoltre, chiede che il Settore Welfare, verifichi ai fini della predisposizione del file finale riepilogativo delle somme da corrispondere in ragione della fascia di ISEE:

- la presenza di eventuali rapporti di coniugio e se i coniugi hanno presentato domanda per le medesime spese;
- la ripetizione della richiesta di rimborso negli anni passati;
- il rispetto del limite massimo di spese odontoiatriche erogabili di euro 3.000,00 (art. 3 lettera b) del regolamento)
- la presenza della dichiarazione da parte degli interessati che le spese non sono e non saranno oggetto di rimborso da parte di altri enti, assicurazioni o istituti.

Il rispetto del limite complessivo erogabile di euro 5.000,00 annui (per nucleo familiare) considerando anche le somme erogate in applicazione del "Regolamento per l'erogazione dei contributi per servizi educativi" come previsto dall'art. 5 comma 1 del regolamento per l'erogazione dei Benefici economici.

A tal proposito viene precisato che il controllo deve essere effettuato con le erogazioni inerenti l'anno di presentazione della domanda, pertanto, la somma riguarderà i Benefici economici erogati in base alla domanda presentata entro il 30 settembre 2023 e i Contributi educativi richiesti con domanda presentata entro il 30 settembre 2023 (relativi all'anno educativo 2022/2023). Il controllo potrà essere fatto direttamente dal Settore Welfare a conclusione delle due procedure e in fase di predisposizione dei file da trasmettere al Settore Stipendi per l'accredito nello stipendio.

La Commissione stabilisce che i verbali predisposti dalla Segretaria siano approvati via e-mail dai componenti della commissione e firmati digitalmente dal solo Presidente.

Alle ore 11.30 la Commissione dichiara conclusa la seduta, demandando la custodia delle domande al Settore Welfare.

Il Presidente

Dott. Tommaso Meacci

firmato digitalmente ai sensi del d.lgs. 82/2005