

Ufficio: DOR/ALP

Roma, 24.6.2021

Protocollo: 202100006369/AG

Oggetto: Fondo assistenziale COVID-19: iniziative in favore degli iscritti.

Circolare n. 13082

8.7

Sito sì

IFO SI

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI

e p.c.

AI COMPONENTI IL COMITATO
CENTRALE DELLA F.O.F.I.

LORO SEDI

***FONDO ASSISTENZIALE COVID-19:
stanziati dalla Federazione degli Ordini € 2.000.000,00
per iniziative a sostegno degli iscritti.***

Alla luce delle conseguenze e dei disagi causati ai farmacisti dall'emergenza pandemica da Covid-19, il Comitato Centrale della Federazione degli Ordini ha ritenuto necessario stanziare delle risorse a sostegno degli iscritti.

E' stato, pertanto, istituito un Fondo di importo complessivo pari ad € 2.000.000,00, volto a finanziare iniziative assistenziali in favore di farmacisti colpiti a vario titolo dagli effetti della pandemia da Covid-19 e il Consiglio Nazionale ha condiviso tale scelta, deliberando di avviare la procedura di erogazione del suddetto Fondo secondo i criteri e le modalità che di seguito si illustrano.

Il Fondo è articolato in tre diverse Sezioni, finalizzate ad attribuire un sussidio per alcune specifiche situazioni di fragilità in cui possono essere incorsi i farmacisti. Pur essendo dotata ciascuna sezione di uno specifico stanziamento economico, è stato ipotizzato un sistema di compensazione con gli eventuali fondi residui delle altre sezioni.

L'erogazione dei contributi avverrà fino al completo utilizzo delle risorse disponibili, sulla base di una graduatoria di assegnazione elaborata in funzione crescente dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente-ISEE del richiedente, ferma restando l'utilizzazione delle eventuali risorse provenienti dalle altre sezioni.

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093

CODICE FISCALE n° 00640930582

PEC: posta@pec.fofi.it e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it

CONTRIBUTO AI FARMACISTI RICOVERATI PER COVID-19

Si tratta del contributo previsto per i malati ricoverati in ospedale o casa di cura per patologia da Covid-19 a parziale ristoro per la malattia durante il periodo di degenza.

Per i requisiti di accesso e la documentazione da produrre, si rinvia alla Scheda 1.

CONTRIBUTO AI FARMACISTI CHE HANNO PERSO LAVORO E CONTRIBUTO AI FARMACISTI IN CASSA INTEGRAZIONE CAUSA COVID-19

E' un contributo a sostegno degli iscritti che hanno perso il lavoro a causa del Covid-19 e a sostegno degli iscritti dipendenti di aziende che a causa del Covid-19 hanno fatto ricorso alla cassa integrazione.

Per i requisiti di accesso e la documentazione da produrre, si rinvia alla Scheda 2.

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

Si tratta di un contributo ai farmacisti genitori con almeno un figlio di età inferiore a sei anni, che non abbiano beneficiato di altra misura di sostegno di analoga natura corrisposta da Enti e/o Organismi di categoria.

Per i requisiti di accesso e la documentazione da produrre, si rinvia alla Scheda 3.

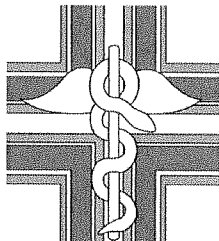
La domanda dovrà essere presentata dall'interessato all'Ordine territoriale presso il quale è iscritto entro la data del 30 settembre p.v. e, previa verifica della relativa regolarità e completezza, sarà trasmessa entro il 31 ottobre p.v. dall'Ordine stesso alla Federazione per la validazione finale e l'erogazione.

In considerazione dell'importanza di tali iniziative di sostegno, si chiede di voler assicurare la massima diffusione della presente circolare presso gli iscritti, fornendo ogni utile supporto ai fini della presentazione delle domande.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
(Dr. Maurizio Pace)

IL PRESIDENTE
(On. Dr. Andrea Mandelli)



FONDO ASSISTENZIALE COVID-19

“CONTRIBUTO FARMACISTA RICOVERATO PER COVID-19”

1. INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI

1.1 Farmacisti ricoverati in ospedale o casa di cura, per almeno 7 giorni continuativi, per aver contratto il Covid-19. Il contributo sarà erogato quale parziale ristoro per la malattia durante il periodo di degenza.

2. REQUISITI PER L'ACCESSO

2.1 Il farmacista che ha contratto il Covid -19 deve essere stato ricoverato in ospedale o casa di cura.

2.2 Il contributo sarà erogato esclusivamente ai farmacisti iscritti all'albo che non abbiano beneficiato di altra misura di sostegno di analoga natura corrisposta da Enti e/o Organismi di categoria. Il requisito dell'iscrizione all'albo deve sussistere al momento della presentazione della domanda.

3. STANZIAMENTO

3.1 La somma complessiva destinata a finanziare l'intervento è pari ad € 500.000,00, ai quali sarà possibile accedere sulla base delle domande presentate e fino all'esaurimento dello stanziamento previsto, fatta salva la compensazione con gli eventuali fondi residui delle altre Sezioni, secondo una graduatoria di assegnazione elaborata in funzione crescente dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente-ISEE del richiedente, approvata da una specifica Commissione nominata dal Comitato Centrale della Federazione.

3.2 Eventuali fondi residui potranno essere utilizzati per finanziare le altre misure assistenziali previste.

4. IMPORTO DEL CONTRIBUTO

4.1 L'importo del contributo è fissato in € 700,00 *una tantum* per un periodo di ricovero di almeno sette giorni continuativi.

4.2 Per ricoveri di durata inferiore a 7 giorni non è previsto alcun contributo.

5. DOCUMENTAZIONE

5.1 Per accedere al sussidio il farmacista dovrà presentare all'Ordine di iscrizione apposita istanza corredata dei seguenti documenti:

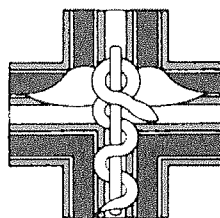
- certificazione medica attestante la patologia e il periodo di malattia con ricovero ospedaliero o in casa di cura;
- autocertificazione dichiarativa di non aver percepito da Enti e/o Organismi di categoria contributo di analoga natura;
- documento di identità;
- ultimo ISEE disponibile e comunque non anteriore al 2019.

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA - VIA PALESTRO, 75 - TELEFONO 06 4450361 - TELEFAX 06 4941093

CODICE FISCALE n° 00640930582

PEC: posta@pec.fofi.it; e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it



FONDO ASSISTENZIALE COVID-19

“CONTRIBUTO AI FARMACISTI CHE HANNO PERSO LAVORO E CONTRIBUTO AI FARMACISTI IN CASSA INTEGRAZIONE CAUSA COVID-19”

1. INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI

- 1.1 Contributo a sostegno dei farmacisti iscritti che hanno perso espressamente il lavoro subordinato o parasubordinato a causa del Covid-19.
- 1.2 Contributo a sostegno degli iscritti dipendenti di aziende che a causa del Covid-19 hanno fatto ricorso alla cassa integrazione.

2. REQUISITI PER L'ACCESSO

- 2.1 Essere un farmacista iscritto all'albo in stato di disoccupazione - nel periodo compreso tra marzo 2020 e luglio 2021 - per cessazione del rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato.
- 2.2 Essere un farmacista iscritto all'albo dipendente di azienda che - durante il periodo compreso tra marzo 2020 e luglio 2021 - ha attivato la cassa integrazione.
- 2.3 Il contributo sarà erogato agli iscritti che non abbiano beneficiato di altra misura di sostegno di analoga natura corrisposta da Enti e/o Organismi di categoria.
- 2.4 Il requisito dell'iscrizione all'albo deve sussistere sia durante il periodo di disoccupazione o di CIG che al momento della presentazione della domanda.

3. STANZIAMENTO

- 3.1 La somma complessiva destinata a finanziare l'intervento è pari ad € 750.000,00; tale somma sarà distribuita sulla base delle domande presentate e fino all'esaurimento degli stanziamenti previsti, fatta salva la compensazione con gli eventuali fondi residui delle altre Sezioni, secondo una graduatoria di assegnazione elaborata in funzione crescente dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente-ISEE del richiedente, approvata da una specifica Commissione nominata dal Comitato Centrale della Federazione.
- 3.2 Eventuali fondi residui potranno essere utilizzati per finanziare le altre misure assistenziali previste.

4. IMPORTO DEI CONTRIBUTI

- 4.1 L'importo del contributo per i **farmacisti che hanno perso il lavoro a causa del Covid-19** è fissato in € 500,00 per mese di disoccupazione ricompreso tra marzo 2020 e luglio 2021.
- 4.2 L'importo del contributo per i **farmacisti in CIG** è fissato in € 100,00 per mese di CIG ricompreso tra marzo 2020 e luglio 2021.

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA - VIA PALESTRO, 75 - TELEFONO 06 4450361 - TELEFAX 06 4941093

CODICE FISCALE n° 00640930582

PEC: posta@pec.fofi.it; e-mail: posta@fofi.it - sito: www.fofi.it

5. DOCUMENTAZIONE

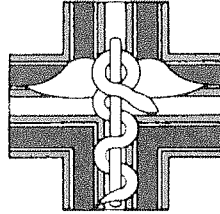
5.1 Per accedere ai suddetti sussidi il farmacista dovrà presentare all'Ordine di iscrizione apposita istanza corredata dei seguenti documenti.

5.2 Per il contributo ai **farmacisti che hanno perso il lavoro a causa del Covid-19**:

- autocertificazione dichiarativa della cessazione del rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato nel periodo compreso tra marzo 2020 e luglio 2021 (con indicazione del periodo di disoccupazione);
- autocertificazione dichiarativa di non aver percepito da Enti e/o Organismi di categoria contributo di analoga natura;
- documento di identità;
- ultimo ISEE disponibile e comunque non anteriore al 2019.

5.3 Per il contributo ai **farmacisti in CIG**:

- autocertificazione dichiarativa dell'accesso alla cassa integrazione da parte dell'azienda nel periodo compreso tra marzo e giugno 2020 (con indicazione del relativo periodo);
- autocertificazione dichiarativa di non aver percepito da Enti e/o Organismi di categoria contributo di analoga natura;
- documento di identità;
- ultimo ISEE disponibile e comunque non anteriore al 2019.



FONDO ASSISTENZIALE COVID-19

“SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ”

1. INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI

1.1 Contributo ai farmacisti iscritti all'albo genitori di almeno un figlio nato nel periodo compreso tra il 1° marzo 2014 e il 31 luglio 2021.

2. REQUISITI PER L'ACCESSO

2.1 Hanno diritto al bonus i farmacisti iscritti all'albo genitori con almeno un figlio che abbia compiuto al massimo i sei anni di età nel periodo marzo 2020-luglio 2021.

2.2 Il contributo è riconosciuto ad uno solo dei genitori se entrambi farmacisti iscritti all'albo.

2.3 Il contributo potrà essere erogato esclusivamente agli iscritti all'albo che non abbiano beneficiato di altra misura di sostegno di analoga natura corrisposta da Enti e/o Organismi di categoria.

2.4 Il requisito dell'iscrizione all'albo deve sussistere a decorrere da marzo 2020 e per tutto il periodo di emergenza pandemica, oltretutto al momento di presentazione della domanda.

3. STANZIAMENTO

4. La somma destinata a finanziare tale intervento è pari ad € 750,000,00 che sarà distribuita sulla base delle domande presentate e fino all'esaurimento dello stanziamento previsto, fatta salva la compensazione con gli eventuali fondi residui delle altre Sezioni, secondo una graduatoria di assegnazione elaborata in funzione crescente dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente-ISEE del richiedente, approvata da una specifica Commissione nominata dal Comitato Centrale della Federazione.

5. Eventuali fondi residui potranno essere utilizzati per finanziare le altre misure assistenziali previste.

6. IMPORTO DEI CONTRIBUTI

7. L'importo del contributo è fissato in € 500,00 *una tantum* indipendentemente dal numero dei figli.

8. DOCUMENTAZIONE

9. Per accedere al suddetto sussidio il farmacista dovrà presentare all'Ordine di iscrizione apposita istanza corredata dei seguenti documenti:

- autocertificazione dichiarativa della presenza nello stato di famiglia di almeno un figlio nato nel periodo compreso tra il 1° marzo 2014 e il 31 luglio 2021;
- autocertificazione dichiarativa di non aver percepito da Enti e/o Organismi di categoria contributo di analoga natura e di aver/non aver percepito il *Bonus Baby sitter* di cui al D.L.

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA - VIA PALESTRO, 75 - TELEFONO 06 4450361 - TELEFAX 06 4941093

CODICE FISCALE n° 00640930582

PEC: posta@pec.fofi.it; e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it

18/2020 e al D.L. 44/2021 o altro analogo istituto; l'autocertificazione dovrà contenere, altresì, la dichiarazione dell'assenza nel nucleo familiare di altro farmacista beneficiario delle predette misure;

- documento di identità;
- ultimo ISEE disponibile e comunque non anteriore al 2019.