



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Segretario



Lettera Circolare

Al Dipartimento per la Giustizia minorile e di Comunità

Al Provveditorati Regionali

Alle Direzioni degli Istituti penitenziari

Alle Direzioni delle Scuole di formazione e degli Istituti di Istruzione

LORO SEDI

Al Vice Capo del Dipartimento

Alle Direzioni Generali

All'Ufficio I - Segreteria Generale

Agli Uffici di Staff

Alla Cassa delle Ammende

Alla Segreteria Particolare del Capo del Dipartimento

SEDE

All'Ufficio Relazioni sindacali

per l'inoltro al Comitato di Indirizzo generale dell'Ente di assistenza

SEDE

Oggetto: rimborso franchigie, ecc., assicurazione sanitaria POSTEVITA riservata agli appartenenti al Corpo di Polizia penitenziaria ed alla Dirigenza penitenziaria in servizio;

Si comunica che anche per l'anno 2025 sono previsti i rimborsi in favore del personale appartenente al Corpo di Polizia penitenziaria ed alla Dirigenza penitenziaria in servizio riguardo alle spese conseguenti la fruizione dei servizi sanitari richiesti attraverso la polizza sanitaria POSTEVITA effettuate dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025.

La assicurazione sanitaria POSTEVITA prevede per i fruitori il pagamento di franchigie nell'effettuazione delle prestazioni richieste.

L'Ente rimborserà al personale appartenente al Corpo di Polizia penitenziaria ed alla Dirigenza penitenziaria in servizio:

- ~ iscritto all'Ente continuativamente almeno dal 1° gennaio 2024;
- ~ assunto successivamente alla data del 1° gennaio 2024 ed iscritto a partire dalla data di assunzione o, comunque, iscritto all'Ente nell'anno 2024;
- ~ assunto nel 2025 (in questo caso possono essere richiesti rimborsi per spese sostenute esclusivamente dopo l'iscrizione);

L'importo massimo pari all'81% (per il fatto che il 19% si recupera con la presentazione del 730) delle spese sopra indicate. Anche eventuali prestazioni rese in concomitanza a interventi richiesti attraverso POSTEVITA potranno essere rimborsati alle stesse condizioni di cui sopra.





Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Segretario

E' stato previsto, nel Bilancio di previsione dell'Ente di Assistenza per l'anno 2025, un plafond di euro 400.000,00.

Qualora l'ammontare totale dei rimborsi superi la somma sopra indicata, si procederà ad una riduzione proporzionale di ciascun importo riconosciuto.

MODALITA'

Per richiedere il rimborso delle franchigie o delle prestazioni da effettuare in concomitanza e non previste dalla copertura assicurativa POSTEVITA,

il dipendente dovrà consegnare alla segreteria dell'Ufficio di appartenenza dal 1° al 20 gennaio 2026:

- ✓ il modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato, allegato alla presente nota
- ✓ la documentazione comprovante l'avvenuto pagamento della franchigia (copia della ricevuta di pagamento e copia della fattura di pagamento con l'indicazione dell'ammontare della franchigia)
- ✓ la documentazione comprovante la prestazione effettuata non prevista dalla copertura assicurativa ma concomitante alla prestazione richiesta (copia della ricevuta di pagamento e del certificato di avvenuta prestazione prevista e non prevista, verificatasi nello stesso giorno).

La segreteria dovrà:

- * inserire nel portale la richiesta di rimborso e la copia della documentazione delle prestazioni effettuate presentate dal dipendente, entro e non oltre la giornata del **30 gennaio 2026**.

A fronte di più richieste di rimborso presentate dal singolo dipendente la segreteria dovrà effettuare un unico inserimento con tutta la documentazione relativa a tutte le prestazioni effettuate.

L'Ente provvederà ad effettuare i controlli previsti dalla legge sulla documentazione allegata.

Si invita ad esporre la presente circolare nelle bacheche, negli spacci e nelle sale convegno e di darne ampia diffusione a tutto il personale della Polizia penitenziaria, compreso quello assente a qualsiasi titolo.

La presente nota ed il modulo di richiesta di rimborso saranno pubblicati sul sito dell'Ente www.enteassistenza.it

Il Segretario dell'Ente

Nicolò Maurizio Rallo





MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO POSTEVITA' 2025

(deve essere compilato in stampatello in ogni sua parte)

Riservato al personale appartenente al Corpo di Polizia penitenziaria:

IL DIPENDENTE

COGNOME																NOME																															
DATA DI NASCITA						/						/						LUOGO DI NASCITA																													
QUALIFICA																MATR.																															
ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO																																															
E-MAIL																TELEFONO																															
IBAN																I.																T															

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

al sensi dell'art. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE) e degli artt. 75 e 76 (DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 445/2000

DI ESSERE ISCRITTO ALL'ENTE DI ASSISTENZA CONTINUATIVAMENTE:

1. ALMENO DAL 1° GENNAIO 2024..... SI NO
2. DALL'ANNO 2024..... SI NO
- data di assunzione
- data di inizio contribuzione
3. DALL'ANNO 2025..... SI NO
- data di assunzione
- data di inizio contribuzione

CHIEDE IL RIMBORSO PER:

(barrare il punto interessato)

- A-FRANCHIGIA a carico del dipendente
(allega la DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL/I PAGAMENTO/I)
- B-PRESTAZIONE EFFETTUATA NON PREVISTA DALLA COPERTURA ASSICURATIVA
MA CONCOMITANTE ALLA PRESTAZIONE RICHIESTA
(allega la DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL/I PAGAMENTO/I)

Dichiara, altresì, di aver preso visione della circolare di riferimento

(Luogo e data)

(Firma)

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito "Regolamento") - regola il trattamento dei dati personali e prevede una serie di obblighi in capo a chi tratta informazioni relative a terze persone, al fine di garantire il rispetto dei diritti o delle libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza ed alla protezione dei dati personali dell'interessato. Per trattamento di dati personali si intende: la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, utilizzando strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. È invece esclusa l'operazione di diffusione dei dati. Premesso quanto sopra, i dati personali di cui al presente modulo saranno raccolti presso la sede dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria e trattati presso una banca dati automatizzata e cartacea per le finalità di registrazione e gestione. I predetti dati saranno, altresì, resi pubblici attraverso la rete intranet del Dipartimento e per via epistolare. Il conferimento di tali dati all'Ente di Assistenza è obbligatorio al fine della gestione dell'attività stessa. I dati vengono comunicati a terzi, esclusivamente ove questi svolgano attività ausiliarie relative alla gestione dei rapporti contrattuali con l'Ente, alla tutela dei diritti, al mantenimento della sicurezza, o in conformità ad obblighi di legge o regolamentari. I dati saranno trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità indicate. L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali (art. 15), la rettifica (art. 16) o la cancellazione (art. 17) degli stessi. La limitazione del trattamento che lo riguardano (art. 18) o di opporsi al loro trattamento (art. 21), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20). L'esercizio dei predetti diritti potrà essere esercitato tramite richiesta rivolta all'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria - Largo Luigi Daga, 2 - 00169 Roma. Ha inoltre diritto sia a proporre formale reclamo all'autorità Garante (art. 77) secondo le modalità indicate sul sito dell'Autorità all'indirizzo <http://www.garanteprivacy.it/online/modulodella>, sia a proporre un ricorso giurisdizionale (art. 79).

Il sottoscritto, preso atto di quanto contenuto nell'Informativa preventivamente fornita, dichiara, relativamente alle seguenti finalità: rimborso franchigia, ecc. assicurazione sanitaria POSTEVITA'

di prestare il mio consenso di non prestare il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti

Luogo e data: _____ / _____ / 2026. Firma _____

Il mancato consenso alla raccolta dei dati, alla memorizzazione nel database dell'Ente ed alla loro diffusione e accessibilità via telematica non permette l'erogazione del rimborso.



**MODULO RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE
FRANCHIGIE ASSICURAZIONE SANITARIA POSTEVITA - ANNO 2025**

Dati anagrafici del dipendente

COGNOME																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DI NASCITA										
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Descrizione sintetica a giustificazione delle spese sostenute

1. Elenco delle spese sostenute

Euro

1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____
6) _____	_____
7) _____	_____
8) _____	_____
9) _____	_____
10) _____	_____

Luogo e data

Firma del richiedente

Al fine dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

Luogo e data

Firma del richiedente

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esame della richiesta e pertanto l'erogazione del sussidio.

