



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Largo Luigi Daga, 2 00164 - ROMA - Tel.06/665911 - fax 06/66165233

C.F. 96154220584 - www.enteassistenza.it

enteassistenza.dap@giustizia.it - enteassistenza.dap@giustiziacert.it



m_dg - GDAP
PU - 0120978 - 10/04/2018



Roma,

Ai Sigg. Direttori Generali

Ai Sigg. Provveditori Regionali
dell'Amministrazione penitenziaria

Ai Sigg. Direttori dell'Ufficio del Capo del Dipartimento

Ai Sigg. Direttori degli Istituti penitenziari

Ai Sigg. Direttori delle Scuole di formazione
e aggiornamento dell'Amministrazione penitenziaria

Ai Sigg. Direttori degli Istituti di istruzione

Ai Sigg. Direttori dei Magazzini vestiario

LORO SEDI

Al Sig. Capo del Dipartimento della Giustizia
Minorile e di Comunità

ROMA

e, p.c: Ai Componenti del Comitato di Indirizzo Generale

LORO SEDI

OGGETTO: BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO INPSieme 2018 – DELEGAZIONE DI PAGAMENTO.

A seguito della lettera circolare n.25302 del 24/01/2018, tenuto conto delle numerose richieste pervenute dai dipendenti in merito alle modalità di pagamento del contributo concesso dall'Ente di assistenza, quale rimborso della quota richiesta dalle ditte organizzatrici dei soggiorni, si comunica quanto segue:



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA



Largo Luigi Daga, 2 00164 - ROMA - Tel.06/665911 - fax 06/66165233

C.F. 96154220584 - www.enteassistenza.it

enteassistenza.dap@giustizia.it - enteassistenza.dap@giustiziacert.it

per ovviare alle difficoltà manifestate dai dipendenti in ordine all'anticipo di cospicue somme di denaro, in particolare per i partecipanti ai soggiorni all'estero, previo accordi con i soggetti fornitori, si è addivenuti ad una intesa in base alla quale questo Ente pagherà direttamente alla ditta fornitrice del servizio le somme dovute dal dipendente.

A tal fine il dipendente dovrà compilare e sottoscrivere l'allegato atto di delegazione di pagamento in favore dell'Ente di assistenza, ed inviarlo unitamente al contratto e alla fattura emessa dalla ditta in favore del dipendente stesso.

IL SEGRETARIO DELL'ENTE



Atto di delegazione di pagamento

Il sottoscritto _____, nato/a _____
il ___/___/_____ cod.fisc. _____, in qualità di richiedente
la prestazione "Contributi per soggiorni – EstateINPSieme 2018" per lo studente
_____ nato/a _____ il ___/___/_____
cod.fisc. _____

- visto il Bando di concorso per l'assegnazione di contributi per soggiorni estivi 2018 indetto dall'INPS e pubblicato sul sito internet www.inps.it in data 17/01/2018;
- visto che lo studente _____ risulta ammesso con riserva nella graduatoria riferita ai soggiorni (della durata di ___ giorni/___ notti per la Gestione _____ riferita a studenti che frequentino nell'anno scolastico 2017/2018 la classe ___) pubblicata sul sito internet www.inps.it, nella specifica sezione dedicata al concorso;
- (visto che lo studente suindicato sarà assistito da n. _____ accompagnatori);
- Visto l'/il accordo/contratto sottoscritto in data ___/___/_____ tra me medesimo ed il soggetto fornitore ed organizzatore del servizio (indicare nome della ditta) _____ per il soggiorno organizzato dall'Ente di Assistenza, in favore dello studente _____ che si svolgerà dal ___/___/___ al ___/___/___ in località _____ e avente le caratteristiche di cui al bando di concorso dell'Inps, per l'importo di € _____;
- visto che l'Inps riconosce a me medesimo sig./sig.ra _____, in qualità di richiedente la prestazione in favore dello studente _____, per l'effettuazione del soggiorno estivo predetto e alle condizioni previste dal bando di concorso, il contributo di € _____, (oltre a € _____ per ciascun assistente accompagnatore), come da comunicazione dell'Inps, da corrispondere a condizione della trasmissione a mia cura di fattura intestata a me medesimo e di attestato di partecipazione al soggiorno rilasciato dal fornitore ed organizzatore del servizio;
- **visto che l'Ente di Assistenza con lettera circolare n. 0025302 del 24.01.2018 ha disposto il rimborso a me medesimo dell'eventuale quota richiesta dalla Ditta per coprire il costo effettivo del soggiorno;**
- visto che **l'Ente di Assistenza**, manifesta il proprio consenso al presente atto di delegazione al pagamento **della differenza tra l'ammontare del costo del soggiorno e il contributo riconosciuto dall'INPS direttamente in favore del soggetto terzo organizzatore e fornitore del servizio**



DELEGO

l'Ente di Assistenza al pagamento di € _____, corrispondente all'ammontare **della differenza tra il costo del soggiorno e il contributo riconosciuto dall'INPS** medesimo per l'effettuazione del soggiorno estivo direttamente in favore del soggetto terzo, organizzatore e fornitore del soggiorno predetto _____, avente sede legale in _____, codice fiscale _____.

Il pagamento avverrà nei confronti della Società _____ tramite bonifico bancario.

In caso di mancata partenza o di rientro anticipato, **l'Ente di Assistenza** richiederà **a me medesimo la restituzione del predetto importo** salvo il caso di rientro nella seconda metà del soggiorno per gravi motivi, opportunamente documentati, quali il decesso di un parente o di un affine entro il II grado del beneficiario, patologie intervenute successivamente alla domanda, che compromettono la possibilità di prosecuzione del soggiorno da parte del beneficiario ovvero patologie gravi, intervenute successivamente alla presentazione della domanda, di un parente entro il II grado del beneficiario, eventi politico-sociali, calamità naturali, emergenze sanitarie, attestate da provvedimenti delle Autorità competenti.

Luogo, data _____

Firma del richiedente la prestazione
