

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA

TITOLO I

Capo I Tipologia delle prestazioni

Articolo 1 Prestazioni

Le prestazioni assistenziali previste dallo statuto e dal presente regolamento a favore degli iscritti alla Cassa sono erogate su domanda degli interessati e si distinguono in:

- 1) prestazioni in caso di bisogno;
- 2) prestazioni a sostegno della famiglia;
- 3) prestazioni a sostegno della salute;
- 4) prestazioni a sostegno della professione;
- 5) prestazioni per spese funerarie.

L'indennità di maternità è regolata dal Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151, modificato con Legge 15 ottobre 2003 n. 289, ed è autonomamente finanziata.

Capo II Le singole prestazioni

SEZIONE I Prestazioni in caso di bisogno

Articolo 2 Tipologia

1. Le prestazioni in caso di bisogno di cui all'art. 1 n. 1 si suddividono in:

- a) erogazioni in caso di bisogno individuale;
- b) trattamenti a favore di pensionati di vecchiaia a carico della Cassa che abbiano compiuto ottanta anni;
- c) trattamenti a favore dei pensionati titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto i settanta anni e che siano stati riconosciuti invalidi civili al 100%.

2. Le prestazioni di cui al comma 1 non sono tra loro cumulabili nel medesimo anno solare.

Articolo 3 Beneficiari

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 2, comma 1, lettera a) (erogazioni in caso di bisogno individuale):

- a) gli iscritti alla Cassa a condizione che siano in regola con le prescritte comunicazioni reddituali;
- b) i titolari di pensione di vecchiaia o di invalidità che si cancellino dagli albi;
- c) i titolari di pensione di anzianità o di inabilità;
- d) i titolari di pensione indiretta o di reversibilità.

2. Il trattamento consiste nella erogazione una tantum di una somma di denaro corrisposta a coloro che vengano a trovarsi in una situazione di temporanea indigenza derivante da un evento improvviso, non causato da un comportamento volontario e prevedibile, tale da non consentire loro di farvi fronte con i propri mezzi. Si considera temporanea anche la indigenza che, determinatasi per un unico evento, si protragga nell'anno successivo. In tale caso il trattamento potrà, per una sola volta, essere reiterato.

3. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 2, comma 1, lettera b) (trattamenti a favore di pensionati di vecchiaia a carico della Cassa che abbiano compiuto ottanta anni) gli avvocati che, pensionati di vecchiaia, abbiano compiuto ottanta anni di età e siano stati iscritti alla Cassa da data anteriore al compimento del quarantesimo anno di età. Il trattamento, reiterabile una sola volta, consiste nella erogazione di una somma di denaro.

4. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 2, comma 1, lettera c) (trattamenti a favore dei pensionati titolari di pensione diretta a carico della Cassa che abbiano compiuto i settanta anni e che siano stati riconosciuti invalidi civili), i titolari di pensione diretta che abbiano compiuto i settanta anni di età e siano stati iscritti alla Cassa da data anteriore al compimento del quarantesimo anno di età, in possesso di certificato di invalidità civile al 100% e non titolari di assegno di accompagnamento. Il trattamento consiste nella erogazione di una somma di denaro.

Articolo 4 Presupposti, modalità ed entità delle erogazioni in caso di bisogno

1. Per essere ammessi al trattamento, i richiedenti l'assistenza in caso di bisogno di cui all'art. 2, comma 1, lettera a), non devono avere avuto, nell'anno precedente la domanda, un indicatore ISEE superiore ad euro 25.000,00. Qualora l'indicatore ISEE non superi euro 15.000,00 l'erogazione non potrà superare il doppio della pensione

minima. Qualora l'indicatore ISEE sia compreso tra euro 15.001,00 ed euro 20.000,00, l'erogazione non potrà superare l'importo della pensione minima. Qualora l'indicatore ISEE sia compreso tra euro 20.001,00 ed euro 25.000,00 l'erogazione non potrà superare la metà della pensione minima.

2. Per essere ammessi al trattamento i richiedenti dell'assistenza in caso di bisogno di cui all'art. 2, comma 1, lettera b), non devono avere avuto, nell'anno precedente la domanda, un indicatore ISEE superiore ad euro 15.000,00. La erogazione, determinata anno per anno dal Comitato dei Delegati in relazione alla somma complessivamente stanziata e al presumibile numero delle domande, non può superare l'ammontare della pensione minima.

3. Per essere ammessi al trattamento i richiedenti dell'assistenza in caso di bisogno di cui all'art. 2, comma 1, lettera c), non devono avere avuto, nell'anno precedente la domanda, un indicatore ISEE superiore a euro 10.000,00. L'erogazione, determinata anno per anno dal Comitato dei Delegati in relazione alla somma complessivamente stanziata e al presumibile numero delle domande, non può superare l'ammontare della metà della pensione minima.

Articolo 5 Domanda

1. Alla domanda per la erogazione del trattamento previsto dall'art. 2, comma 1, lettera a), (erogazione in caso di bisogno individuale), deve essere allegata la attestazione ISEE nonché la documentazione giustificativa.

La domanda può essere inoltrata anche tramite il Consiglio dell'Ordine di appartenenza. In tal caso il Consiglio dell'Ordine trasmetterà alla Cassa, in uno alla documentazione di cui sopra, una propria relazione motivata riassuntiva dell'istruttoria svolta.

2. Alla domanda per la erogazione del trattamento previsto dall'art. 2, comma 1, lettera b) (trattamenti a favore di pensionati di vecchiaia a carico della Cassa che abbiano compiuto ottanta anni) deve essere allegata la attestazione ISEE.

3. Alla domanda per ottenere il trattamento previsto all'art. 2, comma 1, lettera c) (trattamenti a favore dei pensionati titolari di pensione diretta, indiretta o di reversibilità a carico della Cassa che abbiano compiuto i settanta anni e che siano stati riconosciuti invalidi civili), oltre alla attestazione ISEE deve essere allegato il certificato di invalidità civile non inferiore al 100%.

SEZIONE II
Prestazioni a sostegno della famiglia

Articolo 6
Tipologia

Le prestazioni a sostegno della famiglia di cui all'art. 1, n. 2, si suddividono in:

- a) erogazioni in caso di familiari non autosufficienti;
- b) borse di studio per gli orfani degli iscritti;
- c) borse di studio per i figli degli iscritti;
- d) altre provvidenze a sostegno della genitorialità.

Articolo 7
Beneficiari

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera a) dell'art. 6 (erogazioni in caso di familiari non autosufficienti) gli iscritti - in regola con le prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa - che assistano in via esclusiva il coniuge o i figli o i genitori con invalidità grave prevista dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, attestata da certificazione rilasciata dalla apposita commissione ASL o accertata con provvedimento giudiziale definitivo, che non siano ricoverati a tempo pieno.

Il trattamento non è cumulabile, per uno stesso anno, con la esenzione dal pagamento dei contributi minimi di cui all'art. 10 del regolamento di attuazione dell'art. 21, commi 8 e 9, della legge n. 247/2012.

2. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera b) dell'art. 6 (borse di studio per gli orfani degli iscritti) gli orfani, di età inferiore ai 26 anni, titolari di pensione di reversibilità o indiretta erogata dalla Cassa, che frequentino la scuola primaria, secondaria di primo e secondo grado o l'università e istituti ad essa equiparati.

3. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera c) dell'art. 6 (borse di studio per i figli degli iscritti) i figli degli iscritti che siano studenti universitari e non abbiano superato i 26 anni di età.

4. Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera d) dell'art. 6 (provvidenze a sostegno della genitorialità) gli iscritti alla Cassa in regola con le prescritte comunicazioni reddituali. Tali provvidenze sono deliberate dal Comitato dei Delegati su proposta del Consiglio di Amministrazione.

Articolo 8

Entità e modalità di erogazione dei trattamenti a sostegno della famiglia

1. La erogazione prevista dall'art. 6, lettera a) è corrisposta agli iscritti individuati nell'art. 7, comma 1, in presenza di un ISEE non superiore a € 30.000,00 sia dell'assistito che dell'iscritto.

La provvidenza consiste nell'erogazione di una somma di denaro, determinata dal Comitato dei Delegati, in relazione alla somma complessivamente stanziata ed al presumibile numero delle domande. Essa è erogabile a un solo beneficiario nell'ambito del medesimo nucleo familiare.

2. La erogazione prevista dall'art. 6, lettera b) è corrisposta agli orfani degli iscritti individuati nell'art. 7, comma 2, a domanda, a condizione che siano in regola con il corso di studi frequentato e in presenza di un ISEE non superiore a euro 30.000,00.

Si considerano comunque in regola coloro che frequentano la scuola dell'obbligo. Per la scuola secondaria di secondo grado si considerano in regola coloro che siano, nel quinquennio, respinti per non più di un anno. Per il corso universitario si considerano in regola coloro che abbiano superato almeno i 4/5 degli esami previsti per ciascun anno accademico.

La provvidenza consiste nell'erogazione di una somma di denaro, che, per il primo anno di applicazione del presente regolamento, è stabilita in € 500,00 per la scuola primaria, in € 800,00 per la scuola secondaria di primo e secondo grado, in € 1.000,00 per l'università o istituti ad essa equiparati.

3. L'erogazione prevista dall'art. 6, lettera c) è corrisposta ai figli degli iscritti individuati nell'art. 7, comma 3, che abbiano superato almeno i 4/5 degli esami previsti per ciascun anno accademico con una media di votazione non inferiore a 27/30 e in presenza di un ISEE non superiore ad € 30.000,00. Al beneficio si accede sulla base di apposito bando annuale.

Articolo 9

Domanda

1. Alla domanda per ottenere la provvidenza prevista all'art. 8, comma 1 (erogazioni in caso di familiari non autosufficienti), devono essere allegati:

- a) certificazione, rilasciata dalla competente commissione, attestante l'invalidità grave ex art. 3, comma 3, legge n. 104/92 del genitore, figlio o coniuge;
- b) attestazione ISEE della situazione economica sia del familiare assistito che dell'iscritto.

2. Alla dichiarazione per ottenere la provvidenza prevista all'art. 8, comma 2 (borse di studio per gli orfani degli iscritti), devono essere allegati:

- a) curriculum scolastico rilasciato dalla scuola frequentata;
- b) attestazione ISEE della situazione economica.

3. Alla domanda per ottenere la provvidenza prevista all'art. 8, comma 3 (borse di studio per i figli degli iscritti), devono essere allegati i documenti che verranno indicati nel bando di concorso.

SEZIONE III

Prestazioni a sostegno della salute

Articolo 10

Tipologia

Le prestazioni a sostegno della salute di cui all'art. 1, n. 3, si suddividono in:

- a) copertura, con onere a carico della Cassa, dei gravi eventi morbosi e dei grandi interventi chirurgici;
- b) convenzioni con case di cura, istituti termali, cliniche odontoiatriche;
- c) interventi di medicina preventiva;
- d) polizze "long term care" e polizze infortuni;
- e) convenzioni per l'attivazione di prestiti ipotecari vitalizi.

Articolo 11

Beneficiari

1. Sono beneficiari dei trattamenti previsti dall'art. 10 tutti gli iscritti alla Cassa.

Articolo 12

Entità e modalità delle erogazioni a sostegno della salute

1. Il trattamento previsto dall'art. 10, lettera a), consiste nella copertura, con onere in tutto o in parte a carico della Cassa, dei gravi eventi morbosi e dei grandi interventi chirurgici che affliggano l'iscritto, con possibilità per il medesimo di estendere volontariamente, con onere a proprio carico e nei limiti e con le modalità tempo per tempo stabilite, la copertura per le ulteriori prestazioni e per i familiari conviventi.

Il trattamento potrà essere erogato direttamente dalla Cassa attraverso la costituzione, ove possibile e conveniente, di una società di mutuo soccorso ai sensi del R.D. n. 3818/1886 ovvero stipulando una convenzione con primaria cassa mutua esistente per la gestione, di tutto o parte, dell'iter assistenziale. Il trattamento potrà essere altresì erogato stipulando una polizza collettiva con primaria compagnia di assicurazione. Qualora il trattamento sia erogato direttamente dalla Cassa, gli eventi assicurati, gli eventuali limiti del loro indennizzo, nonché le modalità di inoltro della domanda, saranno definiti con apposita delibera proposta dal Consiglio di Amministrazione e

approvata dal Comitato dei Delegati. Qualora il trattamento sia invece erogato tramite primaria compagnia assicuratrice, gli eventi indennizzabili, le modalità e i limiti della loro copertura saranno definiti nel relativo contratto.

2. Il trattamento previsto dall'art. 10, lettera b), consiste in facilitazioni e sconti, ottenuti con apposite convenzioni stipulate dalla Cassa, per servizi e/o prestazioni in case di cura, istituti termali, cliniche odontoiatriche, e altri. Le convenzioni saranno adeguatamente pubblicizzate agli iscritti.

3. I trattamenti previsti dall'art. 10, lettere c) e d), possono essere attuati mediante convenzioni ovvero stipulando una polizza collettiva con primaria compagnia di assicurazione.

4. I trattamenti previsti dall'art. 10, lettera e), consistono nella stipula di convenzioni per la concessione di prestiti vitalizi ipotecari previsti dall'art. 11 quaterdecies, comma 12, del D.L. n. 203/2005, convertito in legge 2.12.2005 n. 248.

Articolo 13 Domanda

La domanda per ottenere le prestazioni di cui all'art. 10 dovrà essere inoltrata utilizzando l'apposita modulistica, debitamente compilata e corredata della documentazione richiesta.

SEZIONE IV Prestazioni a sostegno della professione

Articolo 14 Tipologia

1. Le prestazioni a sostegno della professione di cui all'art. 1, n. 4, si suddividono in:

a) iniziative a favore della generalità degli iscritti:

- a1) assistenza indennitaria;
- a2) convenzioni stipulate al fine di agevolare o ridurre i costi di esercizio della professione;
- a3) assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali;
- a4) agevolazioni per l'accesso al credito;
- a5) agevolazioni per la concessione di mutui;
- a6) agevolazioni per l'accesso al credito mediante la cessione del quinto della pensione;

b) iniziative a favore dei giovani:

- b1) agevolazioni per l'accesso al credito finalizzato all'avviamento dello studio professionale;
- b2) organizzazione, anche in collaborazione con altre istituzioni, di corsi qualificanti;

b3) borse di studio per l'acquisizione del titolo di specialista.

Articolo 15 Beneficiari

1. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 14, lettera a1) (assistenza indennitaria), gli iscritti alla Cassa non pensionati che, per infortunio o malattia, non abbiano potuto esercitare in maniera assoluta l'attività professionale per almeno due mesi. Il requisito deve sussistere al momento in cui si è verificato l'evento. L'assistenza può essere erogata anche se l'iscritto, successivamente all'evento medesimo, sia deceduto o abbia cessato l'attività professionale. L'indennizzo può essere concesso anche se l'evento si verifica nel corso del terzo anno di iscrizione.

2. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art. 14, lettera a2) (convenzioni stipulate al fine di agevolare o ridurre i costi dell'esercizio della professione), tutti gli iscritti alla Cassa. Esso consiste in convenzioni stipulate dalla Cassa a favore degli iscritti al fine di agevolare o ridurre i costi di esercizio della professione.

3. Sono beneficiari del trattamento previsto dall'art 14, lettera a3) (assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali), gli iscritti che, in regola al momento dell'evento con le prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa, avendo il domicilio professionale, principale o secondario, in zona colpita da catastrofe o da calamità naturale, dichiarata tale dalle competenti autorità, abbiano riportato danni, agli immobili e/o ai beni strumentali, incidenti sulla loro attività professionale in conseguenza dell'evento calamitoso.

L'erogazione consiste nella corresponsione a fondo perduto di una somma di denaro pari al 25% del danno subito, provato mediante perizia giurata da tecnico abilitato, con il limite massimo del doppio della pensione minima.

In casi particolari il Comitato dei Delegati, su proposta del Consiglio di Amministrazione, può prevedere l'erogazione di ulteriori provvidenze a favore degli iscritti.

4. Sono beneficiari delle agevolazioni previste dall'art 14, lettera a4) (agevolazioni per l'accesso al credito), tutti gli iscritti alla Cassa, non pensionati.

Esse consistono in interventi, con un tasso nominale annuo agevolato, per l'abbattimento degli interessi su finanziamenti finalizzati all'allestimento, al potenziamento dello studio e/o alla frequenza di corsi per l'acquisizione del titolo di specialista.

5. Sono beneficiari delle agevolazioni previste dall'art. 14, lettera a5) (mutui agevolati), tutti gli iscritti alla Cassa, non pensionati.

6. Sono beneficiari delle agevolazioni previste dall'art. 14, lettera a6) (agevolazioni per l'accesso al credito mediante la cessione del quinto della pensione), tutti gli iscritti alla Cassa pensionati.

7. Sono beneficiari dei trattamenti previsti dall'art. 14, lettere b1), b2) e b3), tutti gli iscritti alla Cassa di età inferiore a 40 anni. Le condizioni e i requisiti verranno precisati nei bandi istitutivi. Per corsi qualificanti si intendono quelli organizzati o accreditati dalla Cassa, anche tenuti, in via telematica, destinati all'acquisizione di tecniche e alla promozione di competenze, anche in nuovi campi, non escluse le tecniche di organizzazione dello studio.

Articolo 16

Entità e modalità delle erogazioni per l'assistenza indennitaria

1. Per poter beneficiare della erogazione prevista dall'art. 14, lettera a1) (assistenza indennitaria), l'iscritto deve essere in regola con l'invio delle prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa.

2. L'indennizzo, non rinnovabile in relazione allo stesso infortunio o malattia, è costituito da una diaria giornaliera pari ad 1/365° della media dei redditi professionali risultanti dai Modelli 5 relativi agli ultimi tre anni antecedenti l'evento o dalle prime dichiarazioni se l'iscrizione è inferiore ai tre anni, con il limite massimo del tetto reddituale pensionabile previsto dal Regolamento dei contributi. L'indennizzo non potrà essere corrisposto per una durata superiore a 335 giorni.

3. Sono esclusi dall'indennizzo i primi 30 giorni di malattia o infortunio e in ogni caso esso non è cumulabile con altre prestazioni previdenziali o assistenziali erogate dalla Cassa, anche in convenzione. Nello specifico l'indennità non è cumulabile con i trattamenti pensionistici, l'indennità di maternità, l'erogazione di sussidi e la diaria giornaliera prevista nel piano base della polizza sanitaria di cui all'art. 10 del presente regolamento (grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi).

4. In caso di decesso dell'iscritto possono beneficiare dell'indennità il coniuge superstite o, in mancanza, i figli a carico, anche se non conviventi o, in mancanza, i familiari indicati nell'art. 413 del codice civile, se conviventi e a carico.

Articolo 17

Domanda

1. Alla domanda per ottenere il trattamento previsto all'art. 14, lettera a1), (assistenza indennitaria) deve essere allegata:

- a) documentazione medica comprovante: la natura della malattia o dell'infortunio, il periodo di inabilità e l'incidenza sulla attività professionale;
- b) se la richiesta deriva da infortunio, una dichiarazione del richiedente che attesti se lo stesso ha beneficiato o beneficerà di risarcimento per responsabilità di terzi, indicandone il relativo ammontare, anche in via presuntiva se la liquidazione è ancora in corso. In tale caso il

richiedente deve espressamente impegnarsi a surrogare la Cassa nei propri diritti, ai sensi dell'art. 1201 codice civile, limitatamente al danno patrimoniale e sino alla concorrenza dell'importo percepito a tale titolo. L'istante dovrà inoltre indicare tutti i dati necessari per consentire alla Cassa l'esercizio della facoltà di surroga nei diritti corrispondenti all'indennità erogata, impegnandosi altresì a trasmettere, entro trenta giorni dal deposito in Cancelleria e/o dalla comunicazione, copia di ogni provvedimento esecutivo civile o penale, nonché ogni altro documento o informazione che siano richiesti per l'istruzione della domanda.

2. La domanda deve essere presentata, a pena di decadenza, entro un anno dal verificarsi dell'infortunio o dall'insorgere dell'assoluta impossibilità allo svolgimento dell'attività professionale.

3. L'accertamento della natura della malattia o dell'infortunio e del periodo di inabilità incidente sulla attività professionale verrà demandato a un medico fiduciario di Cassa Forense.

4. Alla domanda per ottenere l'erogazione di cui all'art. 14, lettera a3) (assistenza in caso di catastrofe o calamità naturali) devono essere allegati i seguenti documenti:

- a) perizia giurata attestante i danni a immobili e/o beni strumentali;
- b) attestazione con cui il competente Consiglio dell'Ordine dichiara che il richiedente ha il domicilio professionale principale o secondario nell'immobile o negli immobili indicati nella perizia.

5. La domanda per ottenere i trattamenti previsti dall'art. 14, lettere a4) (agevolazioni per l'accesso al credito) e lettera b) (iniziative a favore dei giovani), deve essere redatta in conformità a quanto richiesto nei rispettivi bandi istitutivi delle provvidenze.

6. La Cassa pubblicizza adeguatamente tutte le convenzioni stipulate.

SEZIONE V

Prestazioni per spese funerarie

Articolo 18

Tipologia

1. Le prestazioni per spese funerarie di cui all'art. 1 n. 5 consistono in un rimborso erogato a favore dei prossimi congiunti dell'iscritto deceduto.

2. Ai fini del presente regolamento sono considerati prossimi congiunti il coniuge superstite, se non legalmente separato, i figli conviventi e il convivente risultante dallo stato di famiglia.

In mancanza di conviventi, i parenti entro il terzo grado, gli affini entro il secondo grado e il coniuge legalmente separato possono ottenere il rimborso delle spese funerarie da loro affrontate.

3. Il contributo è liquidato, a domanda, in base a fatture intestate al richiedente giustificative delle spese sostenute.

Art. 19
Entità e modalità della erogazione

1. Il contributo per spese funerarie è stabilito nella misura massima di € 4.000,00 e può essere variato con delibera del Comitato dei Delegati. Per accedere all'erogazione il reddito dell'iscritto defunto percepito in ciascuno dei due anni anteriori al decesso non deve essere superiore a tre volte la pensione minima.

Articolo 20
Domanda

1. Alla domanda per ottenere l'erogazione di cui all'art. 18 devono essere allegati i seguenti documenti:

- a) certificato di morte;
- b) autocertificazione dalla quale risulti l'appartenenza a una delle categorie indicate all'art. 18, comma 2 seconda parte;
- c) fattura delle spese sostenute intestata al richiedente;
- d) dichiarazione attestante il reddito di cui all'art. 19.

TITOLO II
Capo I
Stanziamenti e loro distribuzione

Articolo 21
Finanziamento

1. Per provvedere alla erogazione delle prestazioni assistenziali di cui al presente regolamento la Cassa stanZIA, in sede di bilancio di previsione, una somma annua variabile, parametrata al numero degli iscritti, imputandola al gettito del contributo integrativo. Tale somma è determinata, anno per anno, moltiplicando il numero degli iscritti risultante al 31 dicembre dell'anno precedente per l'importo di euro 290,00, da rivalutarsi annualmente in base agli indici ISTAT per le famiglie di impiegati ed operai, con arrotondamento all'euro più prossimo.

2. L'importo annuo stanziato ai sensi del comma precedente non può in ogni caso superare il 12,50% del gettito del contributo integrativo risultante dall'ultimo bilancio consuntivo approvato.

3. Lo stanziamento di cui ai commi 1 e 2 viene annualmente ripartito tra le varie prestazioni in sede di approvazione del bilancio di previsione.

In sede di prima applicazione del presente regolamento, lo stanziamento viene così ripartito:

- a) prestazioni in caso di bisogno: 17%
- b) prestazioni a sostegno della famiglia: 7%
- c) prestazioni a sostegno della salute: 25%
- d) prestazioni a sostegno della professione: 46%
- e) prestazioni per spese funerarie: 5%.

4. Il fondo straordinario di intervento previsto dall'art 22 del previgente Regolamento per l'erogazione dell'assistenza, alla data di entrata in vigore del presente regolamento, viene così destinato:

- a) quanto ad euro 20 milioni a un fondo speciale destinato alla copertura dei casi di catastrofe o calamità naturali di cui all'art. 14, comma 1, lettera a3);
- b) quanto ad euro 10 milioni a un fondo ordinario di riserva, destinato alla copertura di eventuali maggiori oneri relativi all'esercizio, previa compensazione tra le varie poste di cui al comma 3 che si trovassero in eccesso o in difetto;
- c) quanto ad euro 10 milioni a un fondo destinato al cofinanziamento per la partecipazione a bandi e progetti comunitari, nazionali o regionali, nelle materie del presente regolamento;
- d) quanto al residuo a economie di esercizio.

5. Tutte le somme stanziare nel bilancio di previsione e non impegnate a consuntivo, con riferimento a ciascun anno solare, sono destinate ad economie di esercizio, salvo quelle necessarie al riallineamento dei fondi di cui alle lettere a) e b) del comma 4 del presente articolo.

6. I risparmi derivanti dall'applicazione dell'articolo 10 bis del D.L. 28.6.2013 n. 76, convertito con L. 9.8.2013 n. 99, vengono destinati a misure di welfare in favore dei giovani iscritti, anche ulteriori rispetto a quelle previste nel presente regolamento, che verranno deliberate dal Comitato dei Delegati su proposta del Consiglio di Amministrazione.

Capo II Tipologie reddituali

Articolo 22 Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento si intende come:

- a) **reddito professionale:** quello dichiarato dall'iscritto ai fini IRPEF e comunicato con il modello 5 o quello accertato dall'Amministrazione Finanziaria in via definitiva;
- b) **indicatore della situazione economica equivalente (ISEE):** definito dall'art. 5 del D.L. 6.12.2011 n. 201 convertito in legge 22.12.2011 n. 214.

2. Ai fini del presente regolamento si intende come pensione minima quella corrisposta dalla Cassa nell'anno antecedente a quello in cui tale parametro viene preso in considerazione.

TITOLO III
Capo I
Procedimento, termini e ricorso

Articolo 23
Termine di conclusione del procedimento

1. Il procedimento, a seguito di istanza, deve essere concluso dalla Cassa mediante l'adozione di un provvedimento espresso entro 90 giorni decorrente dal ricevimento della domanda.

Articolo 24
Domanda

1. Le domande previste nel presente regolamento e la relativa documentazione sono inviate dagli interessati alla Cassa con modalità telematiche o informatiche, anche tramite il Consiglio dell'Ordine cui sono iscritti ovvero quello territorialmente competente in relazione alla residenza del richiedente per i non iscritti.

Per i primi due anni di applicazione del presente regolamento le domande possono essere inviate dai richiedenti anche a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Le modalità di acquisizione delle domande e della documentazione previste nel presente regolamento possono essere determinate con provvedimento del Consiglio di Amministrazione.

2. Le domande prive di sottoscrizione o carenti degli elementi essenziali che non consentano l'individuazione dell'istante e dell'oggetto della richiesta, ovvero non corredate della documentazione prescritta dal presente regolamento, si considerano come non presentate e non danno luogo al decorso dei termini per la conclusione del procedimento.

3. Se la domanda è incompleta, ma comunque sanabile, ne viene data comunicazione all'istante entro 30 giorni, con specificazione delle cause di irregolarità o incompletezza.

In questi casi il termine per la conclusione del procedimento decorre dalla data di ricevimento della domanda regolarizzata o integrata.

4. Qualora nel corso del procedimento l'istante modifichi elementi essenziali della domanda, il termine per la conclusione del procedimento decorre nuovamente.

Articolo 25

Comunicazione di avvio del procedimento

1. Nella comunicazione di avvio del procedimento devono essere indicati:

- a) l'oggetto del procedimento promosso;
- b) l'unità organizzativa e la persona responsabile del procedimento;
- c) la data di presentazione della relativa istanza;
- d) la data entro la quale deve concludersi il procedimento e i rimedi esperibili in caso di inerzia di Cassa Forense;
- e) l'ufficio presso il quale si può prendere visione degli atti.

2. Il termine massimo di conclusione del procedimento deve intendersi rispettato qualora l'organo competente della Cassa abbia adottato il provvedimento finale entro tale termine, anche se detto provvedimento non sia stato ancora comunicato.

Articolo 26

Sospensione del termine

1. Il termine può essere sospeso, per una sola volta e per un periodo non superiore a trenta giorni, per l'acquisizione di informazioni o di certificazioni relative a fatti, stati o qualità non attestati in documenti già in possesso di Cassa Forense o non direttamente acquisibili presso le Pubbliche Amministrazioni.

2. Il termine resta altresì sospeso per la durata dell'accertamento medico.

Articolo 27

Scadenza del termine

1. L'eventuale scadenza del termine non solleva il responsabile del procedimento dall'obbligo di concluderlo mediante adozione del provvedimento finale o trasmissione degli atti all'organo competente ad adottarlo.

2. La mancata emanazione del provvedimento nel termine previsto costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale.

Articolo 28

Ricorso

1. Il provvedimento di rigetto della domanda da parte della Giunta esecutiva deve essere motivato e comunicato al richiedente con esplicita menzione della facoltà di proporre ricorso.

2. Il ricorso è diretto al Consiglio di Amministrazione e deve essere presentato entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al precedente comma.

3. Il Consiglio di Amministrazione decide nei successivi 150 giorni.

TITOLO IV

Capo I

Norme finali e transitorie

Articolo 29

Modifica dei limiti reddituali

1. Il Comitato dei Delegati, su proposta del Consiglio di Amministrazione, potrà modificare i limiti reddituali indicati nel presente regolamento.

Articolo 30

Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio successivo all'approvazione da parte dei ministeri vigilanti e si applica a tutte le domande presentate dopo tale data, anche se riferite a eventi anteriori.

2. Alla medesima data il Regolamento per l'erogazione dell'assistenza deliberato dal Comitato dei Delegati e approvato con D.M. 25.10.2004 e successive modifiche, approvate con DD.MM. 24.07.2006 e 20.05.2010, è abrogato, salvi gli effetti sulle domande presentate antecedentemente alla data di cui al comma 1.