



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