



Direzione Centrale Assistenza e Invalidita' Civile
Direzione Centrale Organizzazione
Direzione Centrale Pianificazione e Controllo di Gestione
Direzione Centrale Bilanci e Servizi Fiscali
Direzione Centrale Sistemi Informativi e Tecnologici
Coordinamento Generale Legale
Coordinamento Generale Medico Legale
Coordinamento Generale Statistico Attuariale
Progetto Nazionale Gestione Surrogazione Verso Terzi

Roma, 27/11/2014

Ai Dirigenti centrali e periferici
Ai Responsabili delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e
periferici dei Rami professionali
Al Coordinatore generale Medico legale e
Dirigenti Medici

Circolare n. 152

e, per conoscenza,

Al Commissario Straordinario
Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di
Indirizzo e Vigilanza
Al Presidente e ai Componenti del Collegio dei
Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato
all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori
di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale
per l'accertamento e la riscossione
dei contributi agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali
Ai Presidenti dei Comitati provinciali

Allegati n.8

OGGETTO: Prestazioni assistenziali – azioni di rivalsa ex art. 41 legge 4 novembre 2010, n. 183. Istruzioni operative e contabili.

SOMMARIO:

1. *Premessa*
2. *Flusso procedurale*
 - 2.1 *Adempimenti del medico certificatore*
 - 2.2 *Acquisizione della richiesta di prestazione assistenziale*
 - 2.3 *Commissione medica ASL (procedura INVCIV2010)*
 - 2.4 *Adempimenti della funzione medico-legale Inps*
 - 2.5 *Modelli AS1invciv e RTinvciv*
 - 2.6 *Adempimenti della funzione Servizi collegati a requisiti socio sanitari*
 - 2.7 *Adempimenti della funzione Controllo Prestazioni*
 - 2.8 *Adempimenti degli Uffici legali*
3. *Prescrizione*
4. *Procedure informatiche*
 - 4.1 *Nuova procedura "Gestione Rivalsa" in ambito INVCIV*
 - 4.2 *Applicazione ad uso della funzione medico legale – azioni di rivalsa*
 - 4.3 *Applicazione ad uso della funzione Controllo prestazioni – Gestione rivalsa*
5. *Criteri e tariffe per la determinazione del valore capitale delle prestazioni erogate*
 - 5.1 *Struttura della tariffa*
6. *Istruzioni contabili*

1. Premessa

La legge n. 183 del 4 novembre 2010, all'articolo 41, comma 1, ha stabilito che le prestazioni assistenziali (pensioni, assegni e indennità) in favore degli invalidi civili, se corrisposte in conseguenza di fatti illeciti di terzi, sono recuperate dall'Istituto, quale ente erogatore delle stesse, nei riguardi del responsabile civile e della compagnia di assicurazione.

Il successivo comma, ha stabilito che il valore capitale della prestazione erogata è determinato mediante criteri e tariffe, stabiliti con D.M. 19 marzo 2013 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 settembre 2013 n. 223.

Si evidenzia che l'azione di recupero delle somme erogate a titolo di provvidenze di invalidità civile in conseguenza di fatto illecito di terzi (art. 2043 c.c.) costituisce, in capo all'Istituto, un diritto autonomo e distinto da quello dell'assistito, a differenza dell'azione di cui agli artt. 1916 c.c. e 14 della L. 222/84, che prevedono la surroga dell'Istituto nei medesimi diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili e quindi la successione nel lato attivo di un rapporto obbligatorio.

Pertanto, il legislatore, in ragione dell'assenza del rapporto assicurativo tra l'Istituto e il soggetto danneggiato in favore del quale è stata riconosciuta una provvidenza di invalidità civile, è intervenuto specificamente con la norma in parola, al fine di attribuire all'Istituto la competenza al recupero delle prestazioni erogate per fatto illecito di terzi, nonché per definire le modalità di quantificazione delle somme da recuperare.

Si richiama l'attenzione sull'esigenza di una puntuale gestione delle attività di controllo necessarie al fine di evitare danni patrimoniali all'Istituto.

2. Flusso procedurale

Al fine di agevolare e tracciare tutte le attività necessarie per l'esercizio dell'azione di rivalsa, è stata realizzata l'interconnessione della procedura "**Surroghe/Rivalsa web 2.0**" con quella di gestione telematica delle domande volte al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità e della sordità (INVCIV2010).

In base a tale nuova funzionalità, la segnalazione che la patologia dipende da fatto causato da terzi, in qualsiasi fase del processo di lavoro venga acquisita nella procedura INVCIV2010, viene trasmessa automaticamente alla procedura "Rivalsa/surroghe web", per l'acquisizione delle informazioni utili al

conseguente avvio delle azione di rivalsa nei confronti del terzo responsabile.

Si ricorda che, al fine di consentire una più completa emersione del fenomeno, questo Istituto ha stipulato una Convenzione con l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) per la consultazione della loro Banca dati sinistri, volta a verificare la presenza di un sinistro stradale in cui è incorso il soggetto richiedente la prestazione assistenziale, al fine di consentire alle strutture medico-legali di evidenziare i casi in cui dall'evento lesivo causato da un terzo responsabile può essere scaturita una richiesta di prestazione.

2.1. Adempimenti del medico certificatore

Il medico certificatore, attraverso la consueta procedura di compilazione del certificato medico *on-line* può indicare l'eventuale responsabilità di terzi della condizione invalidante del soggetto richiedente la prestazione. Infatti, con messaggio n. 8363 del 7 aprile 2011, in attesa della definizione dell'intero iter procedurale, sono state impartite le prime istruzioni operative. In particolare è stata rilasciata in produzione la nuova versione del certificato medico *on-line*, che avvia la richiesta delle predette prestazioni, con la segnalazione, da parte del medico certificatore dell'eventuale responsabilità di terzi nell'evento.

segnalo che Per gli effetti di cui all'art.41 Legge n.183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi.

Tale informazione, appena acquisita nel certificato introduttivo, viene resa immediatamente disponibile alla funzione Controllo Prestazioni – procedura Gestione Rivalsa web.

2.2 Acquisizione della richiesta di prestazione assistenziale

Contestualmente alla compilazione della domanda di invalidità, il cittadino/patronato, tramite le consuete procedure di compilazione INVCIV, può indicare la possibile responsabilità di terzi quale causa della condizione invalidante del soggetto che effettua la domanda.

E' possibile inserire tale segnalazione a prescindere dalla presenza o meno di analoga indicazione nel certificato medico introduttivo.

Qualora il patronato/cittadino indichi nella domanda la possibile responsabilità di terzi, la procedura richiede la compilazione del modello **AS1invciv** (allegato lettera accompagnamento all.n.1 e questionario AS1invciv all.n.2) composto dal Quadro A (in caso di incidente stradale), dal Quadro B (in caso di fatto illecito di terzi) e da una sezione contenente le Notizie generali sull'incidente. Queste informazioni compilate dal cittadino/patronato vengono registrate in archivio e rese disponibili per la successiva consultazione/lavorazione.

2.3 Commissione medica ASL (procedura INVCIV2010)

La commissione medica integrata CMI-ASL, in fase di prima visita, ha la possibilità di visionare, mediante la procedura INVCIV2010 e all'atto della compilazione del verbale, la segnalazione presente sul certificato introduttivo o sulla domanda inoltrata dal cittadino/patronato; potrà, dunque, confermare la segnalazione di possibile responsabilità di terzi, ovvero potrà non-confermarla.

In ogni caso, qualora tale segnalazione non fosse presente nel certificato introduttivo ovvero nella domanda, la commissione medica CMI-ASL può comunque, in fase di compilazione del verbale di visita, inserirla, qualora ne ravvisi l'opportunità.

Tale procedura non si applica per le ASL che hanno stipulato la convenzione con l'Istituto per l'accentramento della fase accertativa. In tal caso, si opera infatti con la procedura CIC e la valutazione della possibile responsabilità di terzi è a carico esclusivamente della commissione medica INPS.

2.4 Adempimenti della funzione medico-legale INPS

In seguito alla presenza della segnalazione sul verbale CMI-ASL, il medico della Unità operativa Medico legale potrà confermare ovvero non confermare la possibile responsabilità di terzi. Operativamente dovrà confermare la segnalazione (*flag*) ovvero rimuoverla.

Occorre precisare, comunque, che qualora il medico della UO Medico legale ipotizzi una responsabilità di terzi, anche in assenza di segnalazione sul certificato introduttivo ovvero sulla domanda o sul verbale CMI-ASL, può comunque inserirla in fase di definizione del verbale conclusivo.

Tale fase è comunque valida anche per la procedura CIC (competenze di accertamento trasferite all'INPS in seguito a stipula di apposita convenzione), dove la segnalazione di possibile rivalsa potrà essere confermata, non confermata ovvero inserita ex-novo dalla commissione di visita INPS.

Qualora nel verbale definitivo sia comunque presente la segnalazione di responsabilità di terzi, il medico della UO Medico legale (ovvero la commissione INPS per la CIC), dovrà, inoltre, compilare il modello **RTinvciv** (allegato n. 3) contenente le valutazioni medico-legali ai fini dell'azione di rivalsa ai sensi dell'art. 41, legge 4 Novembre 2010, n.183. I dati del verbale con le informazioni del modello RTinvciv sono poi rese disponibili alla funzione Controllo Prestazioni – procedura **Gestione Surroghe/Rivalse web 2.0**. Si precisa che i dati del verbale non sono resi disponibili alla funzione Controllo Prestazioni – procedura Surroghe/Rivalse web 2.0 - se non viene compilato il modello RTinvciv.

Contestualmente ai dati del verbale e ai dati del modello RTinvciv vengono rese disponibili alla predetta funzione Controllo Prestazioni – Gestione Surroghe/Rivalse web 2.0- anche le informazioni del modello AS1invciv se precedentemente acquisite.

Si evidenzia che, a prescindere dalla segnalazione di rivalsa, il verbale definitivo transita comunque nelle consuete procedure di spedizione e fase concessoria, senza particolari vincoli o limitazioni, per le consuete procedure di accertamento amministrativo, liquidazione della prestazione e spedizione del verbale.

2.5 Modelli AS1invciv e RTinvciv

Il modello AS1invciv, contenente informazioni di tipo amministrativo ai fini dell'esercizio dell'azione di rivalsa, può essere inserito in procedura INVCIV in vari momenti.

Può essere inserito all'atto della compilazione della domanda da parte del patronato/cittadino, ovvero successivamente mediante apposita procedura informatica, se la segnalazione di rivalsa è presente sul verbale definitivo.

Per quanto attiene il modello RTinvciv, questo viene compilato dal medico INPS in fase di validazione del verbale ASL o in fase di compilazione del verbale definitivo se confermata la possibile responsabilità di terzi.

Occorre precisare che le informazioni acquisite dal medico INPS e relative al modello RTinvciv, hanno una valenza solo interna all'Istituto sono utilizzate per l'istruttoria, non vengono, dunque, trasmesse al cittadino.

E', dunque, cura della funzione medico legale, al momento dell'acquisizione dell'AS1invciv:

- valutare quanto in esso dichiarato;
- compilare il modello RTinvciv, con le considerazioni e il parere medico legale conclusivo sulla azionabilità del recupero economico, ai sensi del citato articolo 41, Legge n. 183/2010;
- effettuare il successivo invio della documentazione alla funzione Servizi collegati a requisiti socio sanitari, e per conoscenza, tramite segnalazione telematica, alla funzione Controllo Prestazioni, per le conseguenti attività amministrative.

2.6. Adempimenti della funzione Servizi collegati a requisiti socio sanitari

Nel rinviare alle istruzioni già impartite con il citato messaggio n. 8363 del 7 aprile 2011, si forniscono le seguenti disposizioni al fine di agevolare il tempestivo esercizio del diritto di rivalsa.

Per l'individuazione delle istanze di prestazioni assistenziali relative a stati invalidanti riconducibili a responsabilità di terzi che possono costituire oggetto di rivalsa, la funzione Servizi collegati a requisiti socio sanitari deve:

- 1) verificare in procedura INVCIV2010 la presenza di una segnalazione in ordine al rapporto causale tra lo stato invalidante e la condotta del terzo;
- 2) controllare la tipologia di prestazioni assistenziali (invalidità, cecità, sordità; etc) richieste;
- 3) verificare la dichiarazione, contenuta nella domanda, relativa alla "responsabilità di terzi";
- 4) verificare le informazioni contenute nel modello AS1invciv (allegato n. 2), allegato alla domanda o compilato in sede di visita, e le osservazioni della struttura medico legale (modello RTinvciv – allegato n. 3);
- 5) in assenza del modello AS1invciv, controllare in procedura Gestione Rivalse web, nella pagina Azione di Rivalsa, la data di consegna all'interessato in sede di visita del predetto modello;
- 6) in caso di mancata restituzione del modello AS1invciv, evidenziare immediatamente tale situazione al Controllo Prestazioni per le necessarie e successive azioni;
- 7) effettuare gli altri accertamenti di fonte diversa;
- 8) provvedere tempestivamente all'accertamento del diritto e della misura della prestazione.

Rilevata l'esistenza del rapporto causale tra l'infortunio occorso (con responsabilità di terzi) ed lo stato invalidante, la funzione in discorso deve trasmettere alla funzione Controllo Prestazioni, attraverso l'interconnessione tra le procedure informatiche, la segnalazione che lo stato invalidante a base della richiesta di prestazione deriva da responsabilità di terzi. Tale segnalazione dovrà contenere tutti i dati necessari previsti dall'apposita scheda (allegato n. 4) da inviare mediante la funzione *allega file*, nonché il modello RTinvciv (allegato n. 3).

2.7. Adempimenti della funzione Controllo Prestazioni

La funzione Controllo Prestazioni è tenuta ad attivare immediatamente tutte le pratiche di rivalsa provenienti dalle segnalazioni presenti nella lista proposta dalla procedura informatica, nella funzione Acquisizione da visite o pervenute da altra fonte (ad es, comunicazione ai sensi dell'art. 142 d.lgs 209/2005, banca dati IVASS etc.).

Il Controllo Prestazioni in discorso, deve provvedere ai seguenti adempimenti:

- a) accertare l'eventuale esistenza di una pratica di surrogazione per il recupero delle indennità economiche di malattia e/o di prestazioni pensionistiche relative allo stesso soggetto ed al medesimo evento lesivo (v. circolari n. 69/2007 e n. 134/2011) nei casi in cui la richiesta di prestazioni assistenziali riguardi un assicurato INPS. In caso positivo, acquisire il relativo fascicolo e provvedere alla riunificazione delle pratiche.
- b) inviare all'assistito il modello **AS1invciv** (allegato n. 2) di richiesta notizie, qualora il questionario non risulti già acquisito;

c) nel caso di verbali ASL definiti in silenzio assenso, acquisire dalla struttura medico legale il modello RTinvciv (allegato n. 3) con le osservazioni e il parere medico legale conclusivo sulla azionabilità del recupero economico, ai sensi del citato articolo 41, Legge n. 183/2010;

d) trasmettere il modello **AS2invciv** di richiesta notizie (allegato 5) al competente ufficio di Pubblica Sicurezza (Polizia Municipale, Carabinieri, etc...), sempre che tale adempimento non risulti già precedentemente eseguito per il recupero dell'indennità di malattia e/o prestazioni d'invalità/inabilità (legge n. 222/84);

e) inviare, con la massima sollecitudine con raccomandata A/R, il modello **AS3invciv** (allegato 6) al terzo presunto responsabile, alla sua compagnia assicuratrice e, per conoscenza, al danneggiato (in tale modello è altresì contenuta la diffida al danneggiato e ai suoi eredi a non stipulare accordi con il terzo responsabile con espresso richiamo delle sanzioni comminate **dall'art. 142, comma 3, del D. Lgs. n. 209/2005 e dall'art. 640 del c.p.**; tale adempimento deve essere rinnovato a scadenza predeterminata, al fine di consentire la tempestiva interruzione dei termini di prescrizione del diritto di rivalsa;

f) acquisire i dati concernenti l'ammontare delle indennità (allegato n. 4) e determinare il relativo importo tramite procedura informatica **Gestione Surroghe/Rivalse web 2.0** (vedi punto 4.3);

g) inviare (con raccomandata A/R) al terzo responsabile, e/o alla sua compagnia assicuratrice e per conoscenza al danneggiato, l'estratto conto modello **AS4invciv** (allegato n. 7), ove risulti indicato il valore capitale delle prestazioni di cui al punto f), nonché i ratei maturati, comprensivi degli eventuali interessi legali e per rivalutazione monetaria, già corrisposti dall'Istituto. Sulla somma così determinata, comprensiva del valore capitale e degli arretrati, devono essere calcolati e richiesti gli interessi legali e la rivalutazione monetaria dalla data di liquidazione della prestazione, oltre le spese amministrative. In tale modello è altresì contenuta l'indicazione secondo la quale, trascorsi inutilmente dieci giorni dalla sua ricezione, tutte le comunicazioni inerenti alla pratica devono essere inviate all'Ufficio legale competente.

h) decorso il termine di venti giorni dall'invio dell'estratto conto senza che la controparte abbia corrisposto all'Istituto l'intero importo indicato, il fascicolo, con la documentazione in originale comprensiva di tutte le ricevute di ritorno e delle comunicazioni inviate, deve essere trasmesso al competente Ufficio legale, con contestuale comunicazione telematica di trasferimento della pratica (come per le pratiche di malattia e pensione) anche in ragione della novità della materia di cui in premessa, e delle problematiche che, ad essa, possono riconnettersi (ad. es. per l'ipotesi in cui il diritto di recupero dell'Istituto sia ritenuto azionabile ex art. 2935 c.c.). Allo stesso modo, deve essere trasmesso ogni altro atto che pervenga dopo detto adempimento (es. atti di quietanza e dei relativi modelli IP 518).

2.8. Adempimenti degli Uffici legali

Gli Uffici Legali Distrettuali e Periferici, in ragione delle rispettive competenze territoriali, curano l'esercizio delle azioni di rivalsa per indennità assistenziali, per le quali sono scaduti i termini amministrativi per il pagamento delle somme dovute.

L'Ufficio Legale, provvederà, all'atto dell'invio della diffida legale, a verificare che il calcolo della capitalizzazione della prestazione sia aggiornato con tutte le prestazioni erogate in favore dell'assistito e con la rivalutazione monetaria e gli interessi legali maturati sulle somme dovute all'Istituto dai civilmente responsabili dell'evento lesivo, oltre alle competenze dovute a titolo di spese legali.

3. Prescrizione

I termini prescrizionali più ricorrenti (vedi lettera h) punto 2.7 della presente Circolare) in relazione all'esercizio del diritto di rivalsa sono i seguenti:

- cinque anni per gli infortuni derivanti da fatto illecito di terzi (artt. 2043 e 2947, 1° comma, cod.civ.);
- due anni per i sinistri causati dalla circolazione di veicoli di ogni specie (art. 2947, 2° comma, cod.civ.);
- il più lungo termine di prescrizione previsto per il reato, quando l'evento lesivo è considerato dalla legge come reato, salvo quanto previsto dal 3° comma, 1° capoverso, dell'articolo 2947 cod.civ.

Nella ipotesi di prestazioni erogate in favore di persona trasportata:

- un anno per i sinistri che colpiscono la persona trasportata, nel caso di trasporto pubblico (artt. 1679 e 1680 cod. civ.) o privato (art. 1681 cod.civ.), a titolo oneroso ovvero a titolo gratuito, salva l'estensione prevista dal comma 2 dell'art. 2951 cod. civ.;
- due anni per i sinistri occorsi a persone trasportate a titolo di cortesia o di amicizia, da esercitarsi nei confronti del vettore (artt. 2043 e 2947, comma 2, cod. civ.).

Nella ipotesi di pregiudizio, arrecato dall'assistito, al diritto di rivalsa:

- dieci anni nel caso in cui l'assistito abbia reso dichiarazione negativa in ordine alla titolarità o alla pendenza di domanda di prestazioni di invalidità civile (cfr. messaggio Hermes n° 20275 del 26/10/2011), e successivamente, ponga in essere atti tali da compromettere l'azione di rivalsa dell'Istituto di cui all'art. 41 della legge n° 183/2010 (art. 2946 cod. civ.).

4. Procedure informatiche

4.1. Nuova procedura "Gestione Rivalse" in ambito INVCIV

Viene realizzata una nuova procedura "Gestione rivalse", all'interno della quale verranno evidenziati tutti i soggetti per i quali sia stato previsto il flag di "responsabilità di terzi" a prescindere da chi l'abbia valorizzato (vedi flusso procedurale).

In questa nuova procedura sarà possibile acquisire ovvero registrare il modello AS1invciv, ivi comprese le osservazioni della struttura medico legale (RTinvciv), compilato in tutte le sue parti.

4.2 Applicazione per la funzione medico legale – Azioni di rivalsa

La domanda trasmessa con l'indicazione della responsabilità di terzi viene fatta comunque transitare nel sistema di calendarizzazione e posta a disposizione delle Asl secondo le consuete modalità.

L'informazione indicata dall'Asl sul verbale e relativa all'accertata responsabilità di terzi, sarà poi mostrata al medico validatore Inps che potrà, nella parte di verbale di sua competenza (agli atti o di visita diretta), indicare il suo parere confermando o rigettando quello Asl.

Qualora sia, riconosciuta in via definitiva la responsabilità di terzi sulla causa invalidante del soggetto, saranno messe a disposizione nella procedura **Gestione Surroghe/Rivalse web 2.0** (vedi punto 4.3), gestita dal Controllo Prestazioni, tutte le informazioni e i dati utili per attivare l'azione amministrativa di rivalsa secondo le consuete modalità.

4.3 Applicazione per la funzione Controllo Prestazioni–Gestione Rivalse

Con riferimento a quanto precedentemente descritto la funzione Controllo prestazioni dovrà provvedere immediatamente all'apertura di una pratica di rivalsa all'interno della nuova funzionalità Gestione Surroghe/Rivalse web 2.0. Una volta completati gli adempimenti di cui alle lettere da a) ad f), si potrà procedere al calcolo dell'importo dell'indennità.

Acquisiti i dati, la procedura fornirà l'importo, che dovrà poi essere utilizzato per l'emissione dell'estratto conto e per gli adempimenti successivi (punto g) del citato paragrafo 2.7).

Nel caso in cui sia necessario calcolare l'importo per più di una prestazione, si dovrà procedere con l'apertura di una pratica di rivalsa attraverso la quale sarà possibile gestire ognuna delle eventuali prestazioni erogate emettendo un unico estratto conto che verrà inviato al terzo responsabile, e/o alla sua assicurazione, secondo il modello **AS4invciv** (allegato n. 7).

Il manuale operativo fornirà tutte le specifiche tecniche della nuova procedura.

5. Criteri e tariffe per la determinazione del valore capitale delle prestazioni erogate

Lo strumento atto a dare applicazione agli adempimenti previsti dall'articolo 41 della legge 4 novembre 2010 n. 183 è rappresentato dalle 8 tavole che compongono la presente tariffa.

I singoli termini di essa costituiscono l'ammontare del capitale che deve essere rimborsato dai terzi responsabili e dalle loro compagnie di assicurazione per la prestazione erogata dall'INPS.

5.1. Struttura della tariffa

La tariffa si articola in 8 tavole che sono analizzate dettagliatamente, con i relativi esempi, nell'allegato n. 8.

In base alla periodicità di pagamento, le prestazioni destinate agli invalidi civili si distinguono in due categorie a seconda che siano corrisposte in 12 o 13 mensilità.

In tutte e otto le tavole di cui si compone la tariffa, i coefficienti sono distinti in base al sesso e all'età del beneficiario della prestazione.

Tutte le prestazioni in favore degli invalidi civili prese in esame non sono reversibili. Eccezion fatta per l'indennità di frequenza, che è prestazione temporanea, corrisposta fino al raggiungimento del 18° anno di età e per i soli mesi di reale durata e frequenza del trattamento (riabilitativo o terapeutico) o del corso, tutte le altre prestazioni previste per gli invalidi civili prese in esame nella presente tariffa, sono vitalizie, seppur soggette a revisione (per motivi sanitari o amministrativi).

6. Istruzioni contabili

In relazione a quanto sopra rappresentato con riguardo all'evidenza contabile da rendere ai fenomeni economico-finanziari derivanti dall'azione di surrogazione di che trattasi, si confermano le istruzioni già impartite con circolare n. 134 del 12/10/2011 con la quale, unitamente ad altri conti riferiti ad analoga fattispecie relativa ad altre gestioni interessate, è stato istituito, per la "Gestione per l'erogazione delle pensioni, assegni ed indennità agli invalidi civili – art. 130 del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112", l'apposito conto IVR 24/179 "Entrate varie- Valori capitali e altre somme (ratei maturati, rivalutazione monetaria e interessi legali) relativi ad oneri per assegni di invalidità e pensioni di inabilità a seguito dell'azione di surrogazione ai sensi dell'art. 41 della legge n. 183/2010".

Al conto su indicato vanno imputati sia i valori capitali che le somme recuperate a titolo di ratei maturati dalla decorrenza della prestazione alla data di liquidazione della stessa, nonché la rivalutazione monetaria e gli interessi legali. Il recupero delle spese di amministrazione e delle eventuali spese legali relative a controversie sono da imputare rispettivamente ai conti già in uso: GPA24028 "Entrate varie - Recupero di spese varie di amministrazione" e GPA24023 "Entrate varie – Recupero di spese legali relative a controversie per la concessione e per il recupero di prestazioni".

Il Direttore Generale

Nori

Sono presenti i seguenti allegati:

Allegato N.1

Allegato N.2

Allegato N.3

Allegato N.4

Allegato N.5

Allegato N.6

Allegato N.7

Allegato N.8

Cliccare sull'icona "ALLEGATI"



per visualizzarli.