



SEDE NAZIONALE
00128 Roma -via Eroi di Cefalonia, 135
tel.: 0664531601
fax : 0664530400
info@uilpost.net

Roma, 18/04/2017

Prot. 51/NC

Oggetto: CONCORSO SOGG. ESTIVI: riservato iscritti al Nuovo Fondo di Mutualità ex IPOST.

Art. 1 – Destinatari del concorso: I destinatari del concorso sono gli iscritti al Nuovo Fondo di Mutualità - Gestione Mutualità ex IPOST.

Art.3 – Requisiti di ammissione al concorso: Per essere ammessi al concorso, occorre essere iscritti al Nuovo Fondo di Mutualità per un capitale di almeno € 1.000,00. La partecipazione al presente concorso è **preclusa** a coloro che intendano partecipare al concorso **“Cure termali 2017” - Nuova mutualità**, indetto da questo Istituto. I soggiorni dovranno essere effettuati presso alberghi, B&B, case vacanza, agriturismo, affittacamere, campeggi, liberamente scelti e situati esclusivamente sul territorio nazionale. I soggiorni dovranno essere fruiti nel periodo compreso tra il giorno 01/06/2017 ed il giorno 30/09/2017, per un massimo di 7 giorni, anche non continuativi.

Art.4 – La domanda di partecipazione al concorso

La domanda, corredata di copia del cedolino dello stipendio, dovrà essere compilata sul mod. GP03-MUT, scaricabile dal portale www.inps.it >Modulistica>Gestione Fondi Gruppo Poste Italiane Spa, e inviata, a mezzo

Raccomandata A/R o assicurata convenzionale A/R, **entro e non oltre il 12/05/2017**, al seguente indirizzo:

- INPS, Direzione centrale Credito e Welfare, Area risorse e contenzioso - Gestione Mutualità ex IPOST - Concorso Soggiorni estivi 2016- Viale A. Ballarin 42, 00142 Roma.

Art.6 – Il contributo: modalità di erogazione: Il contributo che sarà riconosciuto agli aventi diritto è pari ad un importo massimo di € 40,00 e, comunque, non superiore alla spesa sostenuta per ogni pernottamento, per un Max di 7 pernottamenti fruiti anche in via non continuativa. Ai fini della corresponsione del contributo, gli ammessi al beneficio dovranno produrre l'originale della documentazione di spesa fiscalmente valida, riferita alla fruizione dell'avvenuto soggiorno, intestata esclusivamente al beneficiario medesimo. Sulla documentazione di spesa fiscalmente valida di cui al precedente comma 2, dovrà essere indicato il numero dei pernottamenti effettivamente fruiti presso la/le struttura/e prescelta. La documentazione di cui al comma 2 del presente articolo dovrà essere trasmessa entro e non oltre il giorno 31 ottobre 2017, pena la mancata erogazione del contributo, a mezzo Raccomandata A/R o assicurata convenzionale A/R.-

Per eventuali chiarimenti si può accedere alla casella di posta elettronica dedicata: assistenzamutualita.dccw@inps.it, dove è possibile inviare quesiti entro il 05/05/2017, specificando l'oggetto della richiesta, il nome del richiedente ed un recapito telefonico.