

CONSORZIO DI BONIFICA 2 PALERMO

(D.P. Reg. Sic. N. 157 del 23/05/1997)

DETERMINAZIONE N ²⁸¹ DEL 29 DIC 2014

OGGETTO: Autorizzazione versamento al FIS-Fondo Integrativo Sanitario per i dipendenti iscritti

IL DIRETTORE GENERALE

L'anno duemilaquattordici il giorno ventinove del mese di Dicembre, in Palermo nella sede del Consorzio di Bonifica 2 Palermo

VISTO il R.D. n° 215 del 13/02/1933;

VISTA la L.R. n° 45 del 25/05/1995;

VISTO lo Statuto del Consorzio capo IV bis art. 41 bis;

VISTA la deliberazione del Commissario Straordinario n°61 del 22/10/2014 con la quale si nomina il Direttore Generale

VISTA la Circolare dello SNEBI n. 51 del 16/11/2002 con la quale viene comunicato che, in applicazione a quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale 02/06/1987 in materia di trattamenti sanitari integrativi, è stato costituito un Fondo per le integrazioni ai dipendenti consortili denominato F.I.S.;

VISTO il vigente C.C.N.L. per i dipendenti dei Consorzi di Bonifica;

CONSIDERATO che il succitato Accordo all'art. 107 stabilisce che con decorrenza 01/01/2005, salvo rinuncia, sono iscritti al fondo tutti i dipendenti consortili con rapporto a tempo indeterminato;

CONSIDERATO che l'adesione al suddetto F.I.S. da parte dei lavoratori è volontaria e che correlativamente il Consorzio ha l'obbligo di versare la propria quota di contribuzione dopo che il lavoratore avrà dato la comunicazione dell'avvenuta adesione al fondo;

CONSIDERATO che a norma dell'Accordo del 31/07/1994 il finanziamento al Fondo è garantito da una contribuzione paritetica posta a carico del Consorzio e del dipendente nella rispettiva misura massima annua di € 108,50 ciascuno;

CONSIDERATO pertanto che per l'anno 2015 risultano iscritti al Fondo Integrativo Sanitario i sotto elencati dipendenti:

1. ARCURI FRANCESCO
2. ARMATO LEONARDO
3. CAMPISI RENATO
4. CASTRONOVO GIORGIO
5. CHIARELLO ALFONSO
6. CHIARELLO MICHELE
7. CIANCIMINO SALVATORE
8. COLLETTI DOMENICO
9. CONTE GIACOMO
10. CUCCIA PIETRO
11. D'ALEO LEONARDO
12. D'AMICO GIUSEPPE
13. DI PALERMO GIUSEPPE (69)
14. GARRAFFA COSTANTINO
15. INSIRILLO ANTONIO
16. LO SARDO ANTONINA
17. LO VOI MARIO
18. MARINO GIUSEPPE
19. PALMERI PIETRO
20. PALUMBO ANTONINO
21. PIPITONE GIOVANNI

22. PIRANIO ANGELO
23. POTESIO DOMENICA
24. RICCOBENE GAETANO
25. SAMMARTINO MICHELE
26. SIMONETTA GIUSEPPE
27. TARDO PIETRO
28. TERESI GIUSEPPE
29. TOMASINO GIOVANNI
30. TORNATORE CARMELO
31. TORTOMASI FRANCESCO

In conformità alle premesse:

D E T E R M I N A

- 1) di dare mandato al Settore Ragioneria di effettuare la trattenuta annua di € **108,50** ai dipendenti aderenti al F.I.S., meglio menzionati nelle premesse, in concomitanza con la mensilità stipendiale del mese di Gennaio 2015;
- 2) di autorizzare il versamento al F.I.S. Fondo Integrativo Sanitario con sede in Viale Beethoven, 48 Roma della complessiva somma di € **3.363,50** quale quota a carico del consorzio per l'adesione dei n°31 dipendenti meglio elencati nelle premesse per l'anno 2015;
- 3) di gravare la relativa spesa sul Cap. 108 del Bilancio del Consorzio per il corrente Esercizio;

VISTO
IL DIRIGENTE
(Dott. Lucilla Mazzarisi)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Tommasino Giovanni)



CONSORZIO DI BONIFICA 2 PALERMO

(D.P. Reg. Sic. N. 157 del 23/05/1997)

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE VERSAMENTO AL F.I.S. - FONDO INTEGRATIVO
SANITARIO PER I DIPENDENTI ISCRITTI

DETERMINA DIRETTORE GENERALE

N° 281 DEL 28/12/2014

Visto: Si dichiara la regolarità contabile e la registrazione degli impegni della presente spesa e la relativa copertura finanziaria avvenuta in data _____

ACCERTAMENTI ED IMPEGNI DI COMPETENZA

ESERCIZIO FINANZIARIO	2014
CENTRO DI RESPONSABILITA'	
TITOLO	
UNITA' PREVISIONALE DI BASE	
CODICE	
CAPITOLO	108
N° ACCERTAMENTO	
N° IMPEGNO	596
IMPORTO	€ 3.363,50
S-BENEFICIARIO	F.I.S.
E-DEBITORE	

Il Ragioniere



Il Capo Settore

IL DIRIGENTE



c/o Fondazione E.N.P.A.I.A. Viale Beethoven, 48 00144 Roma
 Call Center 800 24 26 21 - 800 24 26 24 - Tel. 06.5458319 - 06.5458348
 Fax 06.5458350
 Sito web: www.fondofis.it Email: fondofis@enpaia.it

[Handwritten signature]
 P.e. *[Handwritten]*
 P.e. *[Handwritten]*
 PA

Spett.le Consorzio di Bonifica

Protocollo
 FIS
 Num. P/3588/2014/1
 Data 29/10/2014

CONSORZIO DI BONIFICA PALERMO N° 2
 PALERMO VIA G. B. LULLI, 42
 90145 PALERMO
 03 NOV. 2014
 ARRIVO

5226 B
 15 8

Roma li, 29/10/2014
 Cod.Azienda 43

Oggetto: rinnovo iscrizioni F.I.S. - Anno 2015

Si informa che entro il 31 dicembre c.a. dovranno essere versate le quote per il rinnovo della convenzione indicata in oggetto.

Le quote di iscrizione sono:

<u>TipologiaFormula</u>	<u>ImportoIscritto</u>	<u>ImportoAzienda</u>	<u>ImportoTotale</u>
FORMULA A	108,50	108,50	217,00
FORMULA A+B	217,00	108,50	325,50

Il versamento al Fondo F.I.S. dovrà essere effettuato in un'unica soluzione da parte dei Consorzi, che potranno recuperare l'importo a carico del lavoratore in 12 rate mensili da trattarsi sullo stipendio sotto la voce F.I.S. Fondo Integrativo Sanitario Dipendenti Consortili.

La procedura consentirà l'elaborazione e la stampa del bollettino M.Av., calcolando in base agli iscritti associati, l'importo da versare.

Si rammenta che, l'iscrizione potrà essere disdettata nei tempi previsti dal Regolamento F.I.S almeno 6 mesi prima del 31 dicembre di ogni anno.

Restando a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, si porgono distinti saluti.

Il Presidente
 Giovanni Mattoccia

[Handwritten signature: Giovanni Mattoccia]

Allegati:

- 1 - elenco iscritti attivi (da verificare ed eventualmente aggiornare);
- 2 - copia modello di iscrizione per i nuovi iscritti e per coloro che non lo hanno ancora compilato (inviare al fondo la copia originale);
- 3 - schema di ripartizione in dodicesimi dei versamenti per coloro che si iscrivono in corso d'anno.

c/o Fondazione E.N.P.A.I.A. Viale Beethoven, 48 00144 Roma
 Call Center 800 24 26 21 - 800 24 26 24 - Tel. 06.5458319 - 06.5458348
 Fax 06.5458350
 Sito web: www.fondofis.it Email: fondofis@enpaia.it

PALERMO N° 2	P.IVA	Telefono	Fax	E_Mail	
CRFNC66R01E055T ARCURI	04559000825	091/6833501	091/6819807	consorzio bonifica2pa@li	RIMANDATA AL SIG INSIRI
A GIULIANA	✓	90030	FRANCESCO	VIA BR VINCENZO RUSSO 15	FORMULA A 217,00
.MTRLRD64A24I224H ARMATO	✓	92018	LEONARDO	VIA LUIGI RAZZA	FORMULA A 217,00
AG SANTA MARGHERITA DI BELICE	✓	92018	VIA LUIGI RAZZA		
mprmt53h04g273n Campisi	✓	90040	Renato	via Francesca Morvillo, 14	FORMULA A 217,00
'A ISOLA DELLE FEMMINE	✓	90040	GIORGIO		FORMULA A 217,00
.STGRG65D17A546E CASTRANOVO	✓	90011	GIORGIO	VIA R. SAURIO, 16 18	FORMULA A 217,00
'A BAGHERIA	✓	90011	ALFONSO		FORMULA A 217,00
CHIARELLO	✓	90030	ALFONSO	VIA NICOLO' BARBATO,1	FORMULA A 217,00
'A CONTESSA ENTELLINA	✓	90030	michele		FORMULA A 217,00
hrmhl71b26d009q chiarello	✓	90030	michele	via Erice, 1	FORMULA A 217,00
'A CONTESSA ENTELLINA	✓	90030	via Erice, 1		
.NCSVT62T19D009S CIANCIMINO	✓	90034	SALVATORE	VIA FRANCAVIGLIA 2	FORMULA A 217,00
'A CORLEONE	✓	90034	SALVATORE	VIA FRANCAVIGLIA 2	FORMULA A 217,00
.LLDNC54S22C968Z COLLETTI	✓	90030	DOMENICO	SPIAZZO GRECO,1	FORMULA A 217,00
'A CONTESSA ENTELLINA	✓	90030	DOMENICO	SPIAZZO GRECO,1	FORMULA A 217,00
.NTGCM55B25H797I CONTE	✓	90040	GIACOMO	VIA VICARI 19	FORMULA A 217,00
'A SAN CIPIRELLO	✓	90040	GIACOMO	VIA VICARI 19	FORMULA A 217,00
.CCPTR54L26C968O CUCCIA	✓	90030	PIETRO	VIA SCANDEMBERG 21	FORMULA A 217,00
'A CONTESSA ENTELLINA	✓	90030	PIETRO	VIA SCANDEMBERG 21	FORMULA A 217,00
.LALRD66B08G273C D'ALEO	✓	90040	LEONARDO	VIA CAVA 12	FORMULA A 217,00
'A SAN CIPIRELLO	✓	90040	LEONARDO	VIA CAVA 12	FORMULA A 217,00
.MCGPP71L09H933Z D'AMICO	✓	90048	GIUSEPPE	C.DA TRAVERSA 1702	FORMULA A 217,00
'A SAN GIUSEPPE JATO	✓	90048	GIUSEPPE	C.DA TRAVERSA 1702	FORMULA A 217,00
.PPLGPP69B11D009W DI PALERMO	✓	90034	GIUSEPPE	VIA STREVA 33	FORMULA A 217,00
'A CORLEONE	✓	90034	GIUSEPPE	VIA STREVA 33	FORMULA A 217,00
.FRNNGL49R58C344F FARINA	✓	90144	ANGELA	VIA F.SCO CILEA,99	FORMULA A 217,00
'A PALERMO	✓	90144	ANGELA	VIA F.SCO CILEA,99	FORMULA A 217,00
.3RRCTN64D03G273X GARRAFFA	✓	92010	COSTANTINO	VIA MADONNA DELLE GRAZIE 3	FORMULA A 217,00
AG MONTEVAGO	✓	92010	COSTANTINO	VIA MADONNA DELLE GRAZIE 3	FORMULA A 217,00
.NSRNNN60T11G273R INSIRILLO	✓	90048	ANTONINO	VIA G. VERDI 30	FORMULA A 217,00
PA SAN GIUSEPPE JATO	✓	90048	ANTONINO	VIA G. VERDI 30	FORMULA A 217,00
.LSRNNN62R69B486F LO SARDO	✓	90131	ANTONINA	VIA DUE VANELLE, 20/A	FORMULA A 217,00
PA PALERMO	✓	90131	ANTONINA	VIA DUE VANELLE, 20/A	FORMULA A 217,00

c/o Fondazione E.N.P.A.I.A. Viale Beethoven, 48 00144 Roma
 Call Center 800 24 26 21 - 800 24 26 24 - Tel. 06.5458319 - 06.5458348
 Fax 06.5458350
 Sito web: www.fondofis.it Email: fondofis@enpaia.it

VOMRA59D11D009H LO VOI	✓	MARIO	FORMULA A	217,00
A CORLEONE		90034 VIA MAIDA 3		
IRNGPP62E07D009R MARINO	✓	GIUSEPPE	FORMULA A	217,00
A CORLEONE		90034 C.DA SANTA LUCIA		
INTLRD50T16A176C MONTALBANO	✓	LEONARDO	FORMULA A	217,00
P POGGIOREALE		91020 VIA ENNA		
LMPTR57A07H422J PALMERI	✓	PIETRO	FORMULA A	217,00
A ROCCAMENA		90040 VIA ROMA 180		
LMNNN65C24H933W PALUMBO	✓	ANTONINO	FORMULA A	217,00
A SAN GIUSEPPE JATO		90048 C.DA MORTILLI, 61		
PTGNN52M08D009S PIPITONE	✓	GIOVANNI	FORMULA A	217,00
A MISILMERI		90036 VIA DEI GAGINI 3		
RNNGGL62P03D009B PIRANIO	✓	ANGELO	FORMULA A	217,00
A CORLEONE		90034 VIA TRAVERSA PAPA GIOVANNI XXIII		
TSDNC61B52G792S POTESIO	✓	DOMENICA	FORMULA A	217,00
A POLIZZI GENEROSA		90028 VIA GIUSEPPE D'ALESSI, 22		
RCCGTN63E28I224Q RICCOBENE	✓	GAETANO	FORMULA A	217,00
AG SANTA MARGHERITA DI BELICE		92018 VIA VECCHIO CENTRO 114		
IMMMHL72E31I754W SAMMARTINO	✓	MICHELE	FORMULA A	217,00
A PALERMO		90146 VIALE STRARBURGO, 226		
IMNGPP65A01H933X SIMONETTA	✓	GIUSEPPE	FORMULA A	217,00
A SAN GIUSEPPE JATO		90048 VIA UMBERTO 46		
FRDPTR72M12D009W TARDO	✓	PIETRO	FORMULA A	217,00
A CONTESSA ENTELLINA		90030 VIA BRUNO BUOZZI 15		
FRSGPP65A09G273E TERESI	✓	GIUSEPPE	FORMULA A	217,00
PA PALERMO		90100 VIA DONATO BRAMANTE 11		
msgnn71a03g273y Tomasino	✓	Giovanni	FORMULA A	217,00
PA GIULIANA		90030 contrada S. Giovanni		
IRNCML64A30G273B TORNATORE	✓	CARMELO	FORMULA A	217,00
PA PALERMO		90135 VIA ROMUALDO SALERNITANO, 45		
IRTFNC69R14A882Q TORTOMASI	✓	FRANCESCO	FORMULA A	217,00
PA BISACQUINO		90032 VIA ECCE HOMO 15		

33 Formula A	7.161,00
0 Formula A+B	

F.I.S.

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO DEI DIPENDENTI
DEI CONSORZI DI BONIFICA E MIGLIORAMENTO FONDIARIO
C/O FONDAZIONE E.N.P.A.I.A.
00144 ROMA - VIALE BEETHOVEN 48 - TEL 06/5458319 06/5458348 - FAX 06/5458350

Scheda N _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
(nome e cognome)

Residente in _____ Prov. _____ Cap. _____ Via _____ n. _____

Cod. Fis. _____ Tel. _____ e-mail _____

e dip. (o pensionato) del Consorzio di _____

DICHIARA di aderire per se stesso, per eventuale coniuge o convivente «more uxorio» e per i figli fino a 26 anni, risultanti dallo stato di famiglia secondo le norme previste dalla legislazione vigente, al Fondo Integrativo Sanitario per i dipendenti dei Consorzi di Bonifica e Miglioramento Fondiario costituito in adempimento all'accordo del 31.4.1994 per rinnovo del CCNL di categoria del 30.7.1991 e successive modifiche:

- FORMULA A** - Obbligatoria assistenziale di base prevista dal C.C.N.L.
 FORMULA B - Facoltativa integrativa per i casi di grande intervento chirurgico

DICHIARA che i familiari come precedentemente definiti, risultanti dallo stato di famiglia alla data della presente adesione sono:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

DICHIARA inoltre di aver preso visione delle prestazioni integrative che il Fondo erogherà in caso di necessità e delle modalità regolamentari e delle condizioni a cui attenersi per poterne usufruire.

AUTORIZZA pertanto il Consorzio a versare entro il 31 Dicembre di ogni anno la quota di iscrizione per l'anno successivo secondo le modalità di seguito prescelte.

AUTORIZZA inoltre l'Azienda a trattenere la quota a suo carico, relativa alla formula prescelta, nelle dodici mensilità dell'anno successivo a quello d'iscrizione.

<input type="checkbox"/> FORMULA A quota a carico del dipendente quota a carico del Consorzio	108,50 108,50 217,00	<input type="checkbox"/> FORMULA A + B quota a carico del dipendente quota a carico del Consorzio	217,00 108,50 325,50
PENSIONATO EX DIPENDENTE DAL CONSORZIO			
<input type="checkbox"/> FORMULA A quota a carico	217,00	<input type="checkbox"/> FORMULA A + B quota a carico	325,50

Luogo _____ data _____ Firma _____
(Datore di lavoro)

Consenso al trattamento dei dati

- Barrando la casella di fianco Lei dichiara di aver letto l'informativa riportata sul retro del presente Modulo e, firmando nella riga sottostante, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei suoi dati personali effettuati dal Fondo, nei termini e per i fini indicati nell'informativa stessa.

Luogo _____ data _____ Firma _____

Chiede che l'importo dell'indennità liquidata sia versato sul c/c n° [] della Banca _____

di _____ situata in via _____ Cap _____

cod. IBAN [] Intestato al sottoscritto.

Firma _____

(Iscritto)

FORMULA A	CONTRIBUTI FIS PARZIALI		TOTALE
	CONTRIBUTO DATORE	CONTRIBUTO DIPENDENTE	
12 MESI	€ 108,50	€ 108,50	€ 217,00
11 MESI	€ 99,45	€ 99,45	€ 198,90
10 MESI	€ 90,40	€ 90,40	€ 180,80
9 MESI	€ 81,36	€ 81,36	€ 162,72
8 MESI	€ 72,32	€ 72,32	€ 144,64
7 MESI	€ 63,29	€ 63,29	€ 126,58
6 MESI	€ 54,24	€ 54,24	€ 108,48
5 MESI	€ 45,20	€ 45,20	€ 90,40
4 MESI	€ 36,16	€ 36,16	€ 72,32
3 MESI	€ 27,12	€ 27,12	€ 54,24
2 MESI	€ 18,08	€ 18,08	€ 36,16
1 MESE	€ 9,04	€ 9,04	€ 18,08