

# CONSORZIO DI BONIFICA 2 PALERMO

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

DETERMINAZIONE N <sup>281</sup> DEL 29 DIC 2014

*borrelli  
Selettiva*

**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 of 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	FRANCESCO		FORMULA A	217,00
A GIULIANA	✓	90030 VIA BR VINCENZO RUSSO 15			
.MTLRD64A24I224H	ARMATO	LEONARDO		FORMULA A	217,00
AG SANTA MARGHERITA DI BELICE	✓	92018 VIA LUIGI RAZZA			
mprmt53h04g273n	Campisi	Renato		FORMULA A	217,00
'A ISOLA DELLE FEMMINE	✓	90040 via Francesca Morvillo, 14			
.STGRG65D17A546E	CASTRONOVO	GIORGIO		FORMULA A	217,00
'A BAGHERIA	✓	90011 VIA R. SAURIO, 16 18			
	CHIARELLO	ALFONSO		FORMULA A	217,00
'A CONTESSA ENTELLINA	✓	90030 VIA NICOLO' BARBATO,1			
hrmhl71b26d009q	chiarello	michele		FORMULA A	217,00
'A CONTESSA ENTELLINA	✓	90030 via Erice, 1			
.NCSVT62T19D009S	CIANCIMINO	SALVATORE		FORMULA A	217,00
'A CORLEONE	✓	90034 VIA FRANCAVIGLIA 2			
.LLDNC54S22C968Z	COLLETTI	DOMENICO		FORMULA A	217,00
'A CONTESSA ENTELLINA	✓	90030 SPIAZZO GRECO,1			
.NTGCM55B25H797I	CONTE	GIACOMO		FORMULA A	217,00
'A SAN CIPIRELLO	✓	90040 VIA VICARI 19			
.CCPTR54L26C968O	CUCCIA	PIETRO		FORMULA A	217,00
'A CONTESSA ENTELLINA	✓	90030 VIA SCANDEMBERG 21			
.LALRD66B08G273C	D'ALEO	LEONARDO		FORMULA A	217,00
'A SAN CIPIRELLO	✓	90040 VIA CAVA 12			
.MCGPP71L09H933Z	D'AMICO	GIUSEPPE		FORMULA A	217,00
'A SAN GIUSEPPE JATO	✓	90048 C.DA TRAVERSA 1702			
.PLGPP69B11D009W	DI PALERMO	GIUSEPPE		FORMULA A	217,00
'A CORLEONE	✓	90034 VIA STREVA 33			
.RNNGL49R58C344F	FARINA	ANGELA		FORMULA A	217,00
<del>'A PALERMO</del>	<del>✓</del>	<del>90144 VIA F.SCO CILEA,99</del>			
.RRCTN64D03G273X	GARRAFFA	COSTANTINO		FORMULA A	217,00
AG MONTEVAGO	✓	92010 VIA MADONNA DELLE GRAZIE 3			
.NSRNNN60T11G273R	INSIRILLO	ANTONINO		FORMULA A	217,00
PA SAN GIUSEPPE JATO	✓	90048 VIA G. VERDI 30			
.LSRNNN62R69B486F	LO SARDO	ANTONINA		FORMULA A	217,00
PA PALERMO	✓	90131 VIA DUE VANELLE, 20/A			

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