

REGOLAMENTO

DEL FONDO ASSISTENZA FRA IL PERSONALE DEL GRUPPO BANCO POPOLARE

Approvato dall'Assemblea Straordinaria dei Soci del 15 dicembre 2009

Modificato dall'Assemblea Ordinaria dei Soci del 21 giugno 2012

Modificato dall'Assemblea Straordinaria dei Soci del 20 febbraio 2014

Modificato dall'Assemblea Ordinaria dei Soci del 29 giugno 2017

*Modificato dal Consiglio di Amministrazione e sottoposto a ratifica
dell'assemblea ordinaria dei Soci del 27 giugno 2018*

**FONDO ASSISTENZA FRA IL PERSONALE DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**

Iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute n. 19921 in data 10.6.2010

Sede Legale: Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona
Sede Amministrativa: via Meucci, 5 – 37135 Verona
Tel.: 045 8269977

Codice Fiscale: 93096470237

e-mail: fas.gruppobp@bancopopolare

INDICE

GESTIONE ORDINARIA	pag. 4
1. Modalità di adesione al Fondo	pag. 5
2. Contributi.....	pag. 6
3. Prestazioni.....	pag. 8
4. Norme e modalità di accesso alle prestazioni.....	pag. 10
5. Dimissioni.....	pag. 10
6. Disposizioni varie.....	pag. 10
 GESTIONE SEPARATA ASSISTENZA SANITARIA AGGIUNTIVA (A.S.A.)	pag. 11
1. Destinatari	pag. 12
2. Scopo.....	pag. 12
3. Gestione separata.....	pag. 12
4. Contributi	pag. 12
5. Rimborso spese sanitarie.....	pag. 12
6. Chiusura delle posizioni.....	pag. 13
7. Residuo della gestione annua separata.....	pag. 14
 REGOLAMENTO ELETTORALE	
per l'elezione dei componenti degli Organi Sociali.....	pag. 15
1. Indizione delle elezioni e Comitato Elettorale.....	pag. 16
2. Elettorato attivo e passivo.....	pag. 16
3. Sistema elettorale.....	pag. 16
4. Elenchi dei candidati	pag. 16
5. Votazioni e risultati delle elezioni.....	pag. 17
 ALLEGATO – Contributi.....	pag. 18

REGOLAMENTO

1. Modalità di adesione al Fondo

L'ammissione a Socio e l'adesione di eventuali familiari dello stesso nonché di altri iscritti di cui all'art. 5 dello Statuto si ottiene con domanda scritta, a mezzo apposito modulo predisposto dal Consiglio di Amministrazione e corredata della documentazione ivi richiesta

La domanda deve essere indirizzata al Consiglio di Amministrazione entro 90 gg. dall'insorgere del diritto, dalla cui data decorre l'iscrizione, e dovrà comprendere l'elenco degli eventuali familiari conviventi per i quali si chiede l'adesione al Fondo.

Per insorgere del diritto si intende:

- per i dipendenti in servizio (con contratto a tempo indeterminato, di apprendistato professionalizzante, di inserimento o a tempo determinato, questi ultimi della durata di almeno 12 mesi): la data dell'assunzione, a prescindere da eventuali successive cessioni di contratto all'interno del Gruppo;
- per i dipendenti che abbiano lasciato o lascino il servizio per pensionamento o adesione al fondo di Solidarietà ai sensi dell'art. 5 dello Statuto: la data di cessazione dal servizio; in tal caso la partecipazione al fondo prosegue previa compilazione di apposito modulo per l'addebito dei contributi;
- per i seguenti familiari: la data di iscrizione del socio oppure, se successiva,
 - la data di matrimonio per il coniuge;
 - la data di nascita (o di ingresso in famiglia in caso di adozione) per i figli;
 - la data di inizio della convivenza con il socio per i genitori che possono essere iscritti al Fondo. A tal riguardo possono essere iscritti al Fondo il/i genitore/i convivente/i con il Socio avente/i reddito fiscale entro la fascia 3 della tabella di cui all'Allegato 1;
- per il convivente more uxorio (con decorrenza dell'iscrizione in ogni caso non anteriore al 1° gennaio 2010):
 - la data di nascita del/i figlio/i in caso di convivenza more uxorio con nascita di figlio/i riconosciuto/i sia dal socio che dal convivente;
 - trascorso un periodo di tempo pari a 24 mesi di convivenza more uxorio in assenza di figli riconosciuti sia dal socio che dal convivente (periodo ritenuto indicativo di una stabile convivenza).
- per il convivente registrato con contratto di convivenza e per le unioni di cui alla legge 76/2016 (con decorrenza dell'iscrizione in ogni caso non anteriore al 1° luglio 2017): la data di sottoscrizione del contratto di convivenza o la data della dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile;
- la data del trasferimento d'azienda per i dipendenti di aziende (e rami d'azienda) che perdano le condizioni di appartenenza al Gruppo a seguito di cessione di azienda o di ramo d'azienda e per i quali l'accordo collettivo per il trasferimento rechi l'impegno del cessionario o del cedente al rispetto dello statuto e all'assunzione della corrispondente obbligazione contributiva.

Richieste oltre il termine previsto, per sé o per familiari aventi diritto, verranno accolte a fronte del versamento dei contributi e degli oneri a decorrere dalla data dell'insorgenza del diritto; le prestazioni saranno erogate solo per spese sostenute nell'anno di accoglimento della richiesta d'iscrizione.

Ogni variazione relativa ai componenti del nucleo familiare che continuano a, oppure cessano di godere del diritto all'assistenza deve essere comunicata per iscritto, entro 30 giorni dalla variazione intervenuta, al Consiglio di Amministrazione.

La comunicazione dovrà essere corredata dell'idonea documentazione richiesta dal Consiglio. Gli effetti decorrono dalla data della variazione stessa.

2. Contributi

Il Fondo è alimentato da:

- a) da una quota d'ingresso di euro 150 per ogni Socio e 75 euro per ogni familiare;
- b) da un contributo annuo obbligatorio del Socio in cifra fissa pari a 30 euro e dall'eventuale contributo straordinario stabilito dal Consiglio di Amministrazione in caso di disavanzo ai sensi dell'art. 15 dello Statuto;
- c) dai contributi mensili obbligatori dei Soci, nella misura e sulla base imponibile determinate come segue:

- 1) per i Soci in servizio, come definiti alla lettera a) categoria Soci dell'art. 5 dello Statuto: nella misura dell'1,00% calcolata sulla stessa base imponibile - e con lo stesso limite - determinata dagli Accordi collettivi aziendali per calcolare i contributi dell'Azienda, ossia: il contributo mensile è calcolato sulle voci di retribuzione mensile corrisposte in via continuativa, sulla 13^a mensilità, sul premio aziendale contrattuale e sull'eccedenza del premio di rendimento, con il limite comunque massimo pari alla retribuzione contrattuale minima prevista per i Dirigenti dal CCNL tempo per tempo vigente, maggiorata del 60%.

- 2) per i Soci in quiescenza, come definiti alla lettera b) categoria Soci dell'art. 5 dello Statuto:

2.1) fino all'anno 2017: nella misura dell'1% calcolata sulla base imponibile complessiva annua di cui al punto precedente, calcolata convenzionalmente con riferimento, per ciascuno, all'ultimo mese di servizio (*). Questa base imponibile annua di ciascun Socio in quiescenza verrà interamente assoggettata agli stessi aumenti, e con le stesse decorrenze, definiti dal CCNL per le dinamiche salariali tabellari del correlativo grado, livello, qualifica del personale in servizio; il premio aziendale contrattuale - incluso nella base imponibile - seguirà quello effettivamente corrisposto al correlativo grado, livello, qualifica del personale in servizio. Questa base imponibile è applicata per tutti i Soci in quiescenza delle Aziende del Gruppo ;

(la base imponibile di cui sopra è ridotta all'80% solo per coloro che alla data del 31/12/1992 risultavano come tali già Soci in quiescenza)

Il contributo così determinato viene pagato nella misura mensile di 1/13 per i mesi da gennaio a novembre e di 2/13 nel mese di dicembre.

- 2.2) con decorrenza anno 2018:

2.2.1) per tutti i soci in quiescenza nella misura del 1,6% calcolata sull'ammontare lordo dell'intera/e pensione/i spettante/i per legge comunicata/e all'atto del pensionamento e sull'ammontare della/e

(*) Nota interpretativa a verbale:

A chiarimento della corretta interpretazione da dare al testo del punto c.2) della presente norma, si precisa che la base imponibile complessiva annua di riferimento per i contributi mensili obbligatori dei soci in quiescenza va calcolata facendo riferimento alla retribuzione complessiva dei dipendenti in servizio a tempo pieno, indipendentemente dal fatto che, al momento della cessazione dal servizio, il rapporto di lavoro fosse a tempo pieno oppure a tempo parziale. Tale modalità di calcolo è rimasta immutata anche a seguito delle variazioni del dato letterale della norma medesima che si sono susseguite nel corso degli anni.

*eventuale/i ulteriore/i pensione/i spettante/i per legge successivamente al pensionamento (**)* (eventualmente rivalutata/e dal Consiglio di Amministrazione con decorrenza primo marzo tenendo anche in considerazione la variazione percentuale positiva dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati dell'anno precedente rispetto all'anno ulteriormente precedente), con il limite minimo della contribuzione della fascia 2 dei familiari (allegato 1) *e con il limite massimo di contribuzione pari a quello del personale in servizio ~~pari alla retribuzione contrattuale minima prevista per i Dirigenti dal CCNL tempo per tempo vigente, maggiorata del 60%~~*. Il contributo così determinato viene pagato nella misura mensile di 1/13 per i mesi da gennaio a novembre e di 2/13 nel mese di dicembre;

2.2.2.) per il personale aderente al "Fondo di Solidarietà" (per il periodo di permanenza nel Fondo medesimo) e per i soci con differimento di percepimento della pensione (fino al momento di definizione della stessa), la contribuzione è calcolata nella misura e sulla stessa base imponibile prevista per i soci in servizio, calcolata convenzionalmente per ciascuno con riferimento all'ultimo mese di servizio (riparametrato comunque a tempo pieno), con gli stessi aumenti e decorrenze definiti dal CCNL per le dinamiche salariali tabellari del correlativo grado, livello, qualifica del personale in servizio; il premio aziendale contrattuale - incluso nella base imponibile - seguirà quello effettivamente corrisposto al correlativo grado, livello, qualifica del personale in servizio. Il contributo così determinato viene pagato nella misura mensile di 1/13 per i mesi da gennaio a novembre e di 2/13 nel mese di dicembre.

In tutti i casi di mancata comunicazione della/e pensione/i si applicherà l'automatica sospensione nell'erogazione delle prestazioni, con le stesse modalità e regole previste al successivo punto d) in caso di mancato invio dell'autocertificazione del reddito dei familiari, salva ovviamente la possibilità di irrogazione di altre sanzioni ai sensi dell'art. 7 dello Statuto.

3) per i Soci dipendenti in assenza dal servizio con diritto alla conservazione del posto di lavoro, di cui alla lett. c) categoria Soci dell'art. 5 dello Statuto:

1. con continuità di retribuzione: un contributo pari a quanto previsto per i Soci in servizio e i familiari;
2. in assenza di continuità di retribuzione: è possibile rimanere iscritti al Fondo versando un contributo mensile per sé e per i propri familiari, corrispondente a quello versato il mese precedente l'inizio del periodo di assenza dal servizio con diritto alla conservazione del posto, con il limite minimo della contribuzione della Fascia 2 (Allegato 1)

d) per i Familiari di cui alle lettere a), b), c), d), e), g) dell'art. 5 - categoria familiari - dello Statuto: dai contributi mensili obbligatori, la cui misura è fissata nella tabella qui allegata (allegato 1). In particolare, per l'assegnazione alle fasce contributive (di cui all'allegato n° 1), farà testo la dichiarazione annuale dei redditi. A tal fine dovrà essere prodotta entro il 30 settembre di ogni anno una autocertificazione relativa al reddito del familiare (o del convivente more uxorio) nonché alla composizione del nucleo, su apposito modulo predisposto dal Consiglio di Amministrazione. Il mancato invio della autocertificazione (o della documentazione richiesta dal Consiglio) comporterà l'automatica sospensione

(**) per coloro che siano già in pensione all'entrata in vigore della norma si intende l'ultima/le ultime pensione/i percepita/e

nell'erogazione delle prestazioni, con mantenimento della contribuzione. In tal caso non saranno comunque rimborsate le prestazioni sostenute fino alla fine del mese di pervenimento al Fondo della autocertificazione (o della documentazione richiesta dal Consiglio). Il Consiglio di Amministrazione effettuerà controlli definendone di volta in volta i tempi e le modalità. Il socio non ha diritto al rimborso di contributi versati per i familiari a seguito di errata compilazione dell'autocertificazione;

- e) per i Familiari di cui alla lettera f) dell'art. 5 dello Statuto: da un contributo mensile corrispondente a quanto previsto, tempo per tempo, dalla corrispondente fascia dei figli a carico (Allegato 1);
- f) per gli altri iscritti dipendenti di Aziende e rami d'Azienda che perdano le condizioni di appartenenza al Gruppo in seguito a cessione di aziende o rami d'azienda e per i quali l'accordo collettivo per il trasferimento d'Azienda rechi l'impegno del cessionario o del cedente al rispetto dello statuto e all'assunzione della corrispondente obbligazione contributiva;
- g) dai contributi che le Aziende sono obbligate a corrispondere in forza di appositi accordi collettivi, nella misura stabilita dagli accordi medesimi, ossia: il contributo mensile è calcolato sulle rispettive voci di retribuzione mensile del personale in servizio iscritto al Fondo Assistenza corrisposte in via continuativa, sulla 13^a mensilità, sul premio aziendale contrattuale e sull'eccedenza del premio di rendimento, con il limite comunque massimo pari alla retribuzione contrattuale minima prevista per i Dirigenti dal CCNL tempo per tempo vigente, maggiorata del 60%;
- h) dalle rendite patrimoniali del Fondo;
- i) dai contributi e dai versamenti volontari dei Soci e/o dei familiari;
- j) dalle oblazioni di terzi, comprese le eccedenze di cassa prescritte eventualmente devolute ai sensi del CCNL;
- k) da qualsiasi altra entrata.

Il versamento dei contributi, come sopra definiti, da parte del Socio per sé e per i familiari ha carattere continuativo ed avviene per i Soci in servizio ed i loro familiari mediante trattenuta sullo stipendio; per gli altri Soci, familiari o iscritti mediante addebito mensile sul conto corrente, *che deve essere intrattenuto presso una delle Banche del Gruppo*.

La contribuzione dei familiari è applicata con decorrenza luglio - giugno dell'anno successivo, in riferimento ai redditi dell'anno precedente.

La contribuzione minima mensile al Fondo Assistenza per Soci e altri Iscritti non può essere inferiore a quella prevista per la Fascia 2.

Il Consiglio di Amministrazione trasmetterà tempestivamente - alla competente Società del Gruppo - copia delle determinazioni sul Regolamento che avessero incidenza sulle contribuzioni dei Soci affinché ne sia data debita applicazione.

3. Prestazioni

Le prestazioni del Fondo sono integrative o migliorative del Servizio Sanitario Nazionale. Le prestazioni del Fondo, a fronte di indennizzi ricevuti da terzi (Società di Assicurazione, Enti vari ecc.), sono definite sulla spesa effettivamente rimasta a carico del Socio e/o familiare.

- a) - Visite mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, sedute psicoterapiche: 70% della spesa sostenuta (100% se ticket) con un massimale annuo di euro 2.500,00;

- Check-up e/o campagne di prevenzione (secondo le modalità, regole, limiti e massimali stabiliti tempo per tempo dal Consiglio di Amministrazione), rientranti comunque nel calcolo del massimale annuo complessivo di cui sopra;
- b) - Trattamenti fisioterapici (anche riabilitativi e rieducativi) a seguito di infortunio, ictus, intervento chirurgico, forme neurologiche degenerative, neuro-miopatiche, oncologiche e invalidità fisiche permanenti accertate: 70% della spesa (100% se ticket) con un massimale annuo di euro 2.000,00;
- Trattamenti fisioterapici (anche riabilitativi e rieducativi) al di fuori dei casi di cui all'alinea precedente: 70% della spesa sostenuta (100% se ticket) con un massimale annuo di euro 700,00;
- c) medicinali elencati nella farmacopea ufficiale e i prodotti omeopatici: 70% della spesa sostenuta con un massimale annuo di euro 2.000,00; con una franchigia annua assoluta di € 50,00;
- d) cure dentarie (diagnostica, esami radiologici e strumentali, chirurgia-paradontologia, conservativa, protesi, implantologia e ortognatodonzia): con le percentuali e gli importi definiti dal Tariffario delle Prestazioni Odontoiatriche, che viene tempo per tempo redatto dal Consiglio di Amministrazione. In caso di assenza del Tariffario verrà rimborsato il 60% della spesa sostenuta, con un massimale annuo di euro 3.000,00;
- e) rette di degenza:
 - 1) - in istituto di cura: 70% della spesa sostenuta con un massimo di euro 120,00 a notte;
 - 2) in casa di riposo o in strutture di lungodegenza, dell'iscritto dichiarato invalido e percettore di indennità di accompagnamento: un sussidio pari al 50% dell'indennità di accompagnamento percepita.Il massimale annuo del presente punto e) è di euro 2.500,00
- f) interventi chirurgici eseguiti anche ambulatorialmente (compreso laser), parto cesareo ecc.: 70% della spesa sostenuta con un massimale annuo di euro 7.000,00; in caso di procreazione medicalmente assistita il massimale è pari ad euro 3.500,00 biennali;
- g) grandi interventi chirurgici (come da allegato alla Polizza Sanitaria): 100% della spesa sostenuta con un massimale annuo di euro 25.000,00;
- h) lenti per occhiali e montatura, lenti corneali: 70% della spesa sostenuta con un massimale annuo di euro 350,00;
- i) assistenza infermieristica, anche domiciliare, eseguita da personale avente titolo professionale riconosciuto, nei seguenti casi: a seguito di grandi interventi chirurgici, nelle fasi terminali di gravi malattie, nei casi di gravi malattie invalidanti o cronicizzate: 70% della spesa sostenuta.
In situazioni di assistenza all'iscritto, riconosciuto invalido dagli organismi competenti e percettore di indennità di accompagnamento, eseguita da personale non esclusivamente infermieristico e a fronte di idonea documentazione: un sussidio pari al 70% della spesa sostenuta, con un sussidio massimo pari al 50% dell'indennità di accompagnamento percepita.
Il massimale annuo del presente punto i) è di euro 2.500,00;
- j) per protesi, ausili e presidi quali ortesi, presidi per la deambulazione, ausili e presidi per la locomozione o la respirazione, protesi acustiche, oculari, mammarie e ausili antidecubito: 70% della spesa sostenuta con un massimale biennale di euro 4.000,00;

Anticipazioni

Il Socio che, per provato stato di necessità, sia tenuto al versamento di cauzione per ricovero

in istituto di cura, per sé o per i propri familiari, che beneficiano delle prestazioni del Fondo, fornendo idonea documentazione, può chiedere un anticipo al Fondo Assistenza.

Il contributo non potrà comunque superare i limiti previsti alle lettere e), f), g).

4. Norme e modalità di accesso alle prestazioni

Possono accedere alle prestazioni del Fondo i Soci e i loro familiari aderenti al Fondo da almeno un mese e in regola con il versamento dei contributi previsti dal presente Regolamento. Tale norma non si applica ai dipendenti di Aziende del Gruppo, già beneficiari di forme assistenziali collettive (Casse, Fondi, Polizze etc...), che aderiscano al Fondo Assistenza.

La documentazione di spesa deve riferirsi ad un solo soggetto e deve essere presentata dal Socio in allegato al modulo di richiesta di rimborso appositamente predisposto, secondo le istruzioni di applicazione delle norme previste nel presente regolamento, entro i seguenti termini:

- per le spese del primo semestre di ciascun anno solare, entro il 31 luglio;
- per le spese del terzo trimestre di ciascun anno solare, entro il 31 ottobre;
- per le spese dell'ultimo trimestre dell'anno tassativamente entro e non oltre il 20 gennaio dell'anno successivo.

Le richieste oltre il suddetto termine del 20 gennaio non verranno rimborsate (salvo i casi eccezionali per i quali il ritardo nella presentazione dipenda da cause di forza maggiore o da impossibilità comprovata e che saranno analizzate dal Consiglio di Amministrazione).

L'importo rimborsato viene accreditato, anche per quanto spettante ai familiari, sul conto corrente sul quale viene accreditato lo stipendio o addebitato il contributo.

Nel caso di morte del Socio, la prestazione compete agli eredi, previa trattenuta di quanto eventualmente il Socio dovesse ancora al Fondo.

5. Dimissioni

I Soci possono dare per sé e/o per i propri familiari le dimissioni dal Fondo per iscritto. La decorrenza delle dimissioni sarà il primo giorno del mese successivo a quello di ricezione delle dimissioni stesse. Con le dimissioni del Socio decadono obblighi e diritti per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare. Le dimissioni non pregiudicano, invece, la normale definizione di eventuali pendenze in corso.

Per una sola volta e solo per sé è concesso al Socio dimissionario di presentare domanda di reiscrizione al Fondo Assistenza, quando sia trascorso un periodo minimo di due anni dalle precedenti dimissioni e previo il versamento di un premio di entrata stabilito dal Consiglio di Amministrazione e pari almeno ai contributi arretrati non versati.

6. Disposizioni varie

Per i casi non contemplati dal presente Regolamento, come per quelli emergenti da future disposizioni, il Consiglio di Amministrazione del Fondo Assistenza deve uniformarsi – circa il riconoscimento e l'eventuale intervento integrativo – ai criteri generali che adotta o adottasse il Servizio Sanitario Nazionale e le autorità pubbliche competenti.

Si precisa che le modifiche all'art.2 del presente Regolamento entrano in vigore il 1° gennaio 2018.

REGOLAMENTO
della gestione separata
ASSISTENZA SANITARIA AGGIUNTIVA (A.S.A.)

1. Destinatari

L'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (in seguito "ASA") è rivolta a tutti i Soci/Associati (in seguito "Destinatari"), iscritti a Forme di Assistenza Sanitaria del Gruppo Banco Popolare e ai loro familiari iscritti, che siano in regola con il versamento dei contributi..

2. Scopo

L'ASA è finalizzata a integrare e/o migliorare le prestazioni in materia di spese di assistenza sanitaria, socio-sanitaria, di prevenzione, cura e riabilitazione così come previste nel presente Regolamento, e costituisce pertanto un *plus* rispetto alla gestione ordinaria.

3. Gestione separata

L'ASA è una gestione separata di bilancio e, conseguentemente, la gestione amministrativa, contabile e patrimoniale dell'ASA è distinta dalla gestione ordinaria.

4. Contributi

L'ASA è alimentata dai contributi versati sia dai Destinatari, sia dalle Aziende del Gruppo, questi ultimi secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva, ovvero da delibere o regolamenti Aziendali.

Entro il 1° gennaio di ogni anno i Destinatari comunicano l'importo dei contributi da versare all'ASA nell'ambito delle combinazioni importo/cadenza previste.

I contributi versati, individuali e aziendali, potranno essere utilizzati, ai fini dei rimborsi delle spese di cui al presente Regolamento, dal primo giorno del mese successivo a quello del versamento, a valere dalle spese dell'anno in corso, fino al loro esaurimento. La possibilità di versamento di contributi all'ASA viene meno nel caso in cui il Destinatario receda dalla propria Forma di appartenenza o sia escluso dalla stessa.

I Destinatari che cessino di appartenere per qualsiasi motivo alla Forma non hanno diritto al rimborso dei contributi versati.

5. Rimborso delle spese sanitarie

Le spese sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione, cura e riabilitazione sostenute dal Destinatario, per sé o per i propri familiari iscritti, sono rimborsabili al 100%, in ogni caso nel limite massimo dei contributi versati all'ASA per ciascuno, di cui al precedente Articolo 4, al netto dei relativi rimborsi ricevuti.

I rimborsi di cui sopra, a fronte di indennizzi ricevuti da terzi (Compagnie di Assicurazione, Enti, Casse e Fondi, ecc.), o a fronte di altri rimborsi ricevuti dalla Forma di appartenenza, non potranno in ogni caso eccedere la spesa effettivamente sostenuta.

Sono spese rimborsabili:

- a) visite mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, sedute psicoterapiche, e relativi ticket;
- b) trattamenti fisioterapici, riabilitativi e rieducativi a seguito di malattia o infortunio;
- c) altre visite e terapie sanitarie, eseguite da professionisti riconosciuti dal Ministero della Salute;

- d) medicinali elencati nella farmacopea ufficiale; prodotti omeopatici, preparazioni galeniche e medicinali fitoterapici approvati dall'AIFA e acquistati in farmacia e parafarmacia;
- e) dispositivi medici riconosciuti dal Ministero della Salute e con marcatura CE, di cui all'elenco previsto nelle istruzioni; apparecchi elettromedicali e di autodiagnosi;
- f) cure dentarie (diagnostica, esami radiologici e strumentali, chirurgia, paradontologia, conservativa, protesi implantologia, ortognatodonzia);
- g) interventi chirurgici, anche ambulatoriali, parto, e rette di degenza in istituti di cura convenzionati e non convenzionati con il SSN;
- h) procreazione medicalmente assistita;
- i) prelievo e conservazione del sangue, di cellule staminali o del cordone ombelicale per finalità terapeutiche in presenza di patologie in atto;
- j) rette di degenza in case di riposo o in strutture di lungodegenza per beneficiario iscritto dichiarato invalido e percettore di indennità di accompagnamento;
- k) lenti e montature per occhiali, e lenti corneali;
- l) assistenza infermieristica, anche domiciliare, prestata da personale avente titolo professionale riconosciuto a seguito di interventi chirurgici, nei casi di gravi malattie invalidanti o cronicizzate, nelle fasi terminali di gravi malattie;
- m) assistenza domiciliare prestata da personale non esclusivamente infermieristico, (purché regolarmente iscritto all'INPS) per beneficiario iscritto dichiarato invalido e percettore di indennità di accompagnamento;
- n) protesi, ausili e presidi quali ortesi, presidi per la deambulazione, ausili e presidi per la locomozione o la respirazione, protesi acustiche, oculari, mammarie e ausili antidecubito, tecnologie assistive;
- o) spese di trasporto con ambulanza per motivi di urgenza, se non pagati dal SSN.

E' in ogni caso escluso il rimborso delle cure e degli interventi di natura estetica non conseguenti a infortuni, incidenti, malattie o malformazioni congenite.

Al fine del rispetto delle soglie previste dal DM "Sacconi" e/o eventuali successive modifiche in termini di risorse destinate alle prestazioni previste dal Decreto, il Consiglio di Amministrazione monitorerà periodicamente l'andamento dei rimborsi delle spese e potrà adottare ogni intervento necessario al rispetto delle suddette soglie.

Il Destinatario deve richiedere il rimborso delle spese sanitarie sostenute, per sé e per i propri Familiari iscritti, secondo le previsioni statutarie, utilizzando il modulo predisposto, tassativamente entro il 20 gennaio dell'anno successivo a quello in cui le spese sono state sostenute.

Si precisa inoltre che:

- a) I Destinatari potranno richiedere l'attivazione dell'ASA per tutte le spese sanitarie non rimborsate interamente attraverso la gestione ordinaria;
- b) I Destinatari potranno altresì richiedere l'attivazione dell'ASA mediante la presentazione di regolare documentazione di spesa sanitaria nominativamente intestata. L'ASA è finalizzata a integrare e/o migliorare le prestazioni in materia di spese di assistenza sanitaria, socio-sanitaria, di prevenzione, cura e riabilitazione così come previste nel presente Regolamento, e costituisce pertanto un *plus* rispetto alla gestione ordinaria.

6. Chiusura delle posizioni

Le posizioni dei Destinatari costituite nell'ambito dell'ASA si intendono chiuse nei seguenti casi:

- a) in caso di decesso del Destinatario senza familiari superstiti iscritti, secondo le previsioni statutarie, (o in caso di decesso o uscita dalla Forma dell'ultimo familiare superstite

iscritto); in tal caso l'eventuale corrispondente residuo ancora disponibile nell'ASA confluisce nel "*Fondo solidaristico*" di cui al successivo articolo 7;

- b) in caso di recesso o esclusione del Destinatario dalla Forma; in tal caso l'eventuale corrispondente residuo ancora disponibile nell'ASA confluisce nel "*Fondo solidaristico*" di cui al successivo articolo 7.

In caso di decesso del Destinatario, gli eventuali familiari superstiti iscritti, secondo le previsioni statutarie, possono utilizzare l'eventuale residuo ancora disponibile nell'ASA per i rimborsi delle spese di cui all'art. 5 fino ad esaurimento.

7. Residuo della gestione annua separata

I rendimenti annui delle giacenze e i residui di cui all'art. 6 confluiscono nell'apposito "*Fondo solidaristico*" all'interno della gestione separata, il cui utilizzo sarà deliberato dal Consiglio di Amministrazione per finalità solidaristiche, aventi carattere di assistenza sanitaria.

REGOLAMENTO ELETTORALE
per l'elezione dei componenti
degli Organi Sociali

Indizione delle elezioni e Comitato Elettorale

Entro il 31 marzo precedente la scadenza del mandato degli Organi Sociali, il Consiglio di Amministrazione avvia la procedura per la contestuale elezione dei componenti il Consiglio di Amministrazione ed il Collegio dei Revisori. All'atto della indizione delle elezioni viene costituito un Comitato Elettorale, composto da n. 3 componenti scelti dal Consiglio di Amministrazione tra soci che abbiano dato – o diano - la propria disponibilità.

Il Comitato Elettorale è preposto a:

- verificare la regolarità delle candidature presentate,
- predisporre le schede elettorali,
- predisporre le istruzioni per lo svolgimento delle votazioni,
- ricevere le manifestazioni di voto,
- effettuare lo scrutinio dei voti, proclamare i risultati delle elezioni e comunicarli agli Organi del Fondo.

Il Comitato cessa la sua attività con la proclamazione dei risultati e la comunicazione degli stessi agli Organi del Fondo.

Elettorato attivo e passivo

Hanno diritto di votare e di essere eletti tutti i Soci iscritti al Fondo alla data di indizione delle elezioni, fermi restando i requisiti di onorabilità previsti dallo Statuto per i componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori.

Sistema elettorale

Le elezioni avvengono mediante votazione con scrutinio segreto.

Elenchi dei candidati

All'elezione concorrono i candidati Soci, individuati come segue:

- Soci presentati dalle Organizzazioni sindacali dei lavoratori, nel numero massimo di tre per ciascuna Organizzazione Sindacale per i candidati del Consiglio di Amministrazione e nel numero massimo di due per ciascuna Organizzazione Sindacale per i candidati al Collegio dei Revisori;
- Soci presentati dalle Associazioni del personale in quiescenza nel numero massimo di due per i candidati del Consiglio di Amministrazione e due per i candidati del Collegio dei Revisori per ciascuna Associazione che risulti avere, in base all'ultimo bilancio approvato, almeno 100 iscritti in regola con il versamento della quota associativa;
- qualunque Socio che presenti, per la propria candidatura, almeno
 - 25 firme della propria categoria se in servizio
 - 25 firme della propria categoria se in quiescenza.

Ogni socio non può sottoscrivere più di un elenco; in caso contrario sarà ritenuta valida la sottoscrizione effettuata per il primo elenco presentato.

Gli elenchi dei candidati devono contenere l'indicazione del nome della lista e dei candidati

(che devono aver espressamente accettato gli incarichi) con accanto i seguenti elementi identificativi degli stessi: nome e cognome, data di nascita, eventuale società o associazione di appartenenza.

Ciascun candidato non può figurare in più di un elenco. I componenti il Comitato Elettorale non sono eleggibili.

Le candidature devono essere presentate al Comitato Elettorale entro il 30 aprile antecedente la data prevista per le elezioni.

La pubblicizzazione dell'elenco dei candidati a tutti i Soci dovrà avvenire almeno 20 giorni prima della data fissata per le elezioni su iniziativa della Commissione Elettorale. L'elenco dei candidati deve contenere almeno otto nominativi per i Soci in servizio e almeno tre per i Soci in quiescenza per i candidati del Consiglio di Amministrazione e almeno due nominativi per i Soci in servizio e due nominativi per i Soci in quiescenza per i candidati del Collegio dei Revisori

Votazioni e risultati delle elezioni

La votazione avviene a mezzo schede (separate per il Consiglio di Amministrazione e per il Collegio dei Revisori e separate dalla votazione per l'approvazione del bilancio o da altre votazioni) comprendenti l'elenco dei candidati (con a fianco di ciascuno il nome della relativa lista).

Con separate votazioni e differenti schede di voto i Soci in servizio eleggono i candidati appartenenti alla categoria dei Soci in servizio con un massimo di sette preferenze per i candidati del Consiglio di Amministrazione ed una preferenza per i candidati del Collegio dei Revisori; i Soci in quiescenza eleggono i candidati appartenenti alla loro categoria e possono esprimere un massimo di due preferenze per i candidati del Consiglio di Amministrazione e una sola preferenza per i candidati del Collegio dei Revisori.

Le preferenze sono da intendersi ai nominativi/nominativo dei candidati e non mai ad una lista.

Risultano eletti nel Consiglio di Amministrazione:

- fra i Soci in servizio i sette Soci che hanno ottenuto il maggior numero di preferenze;
- fra i Soci in quiescenza i due Soci che hanno ottenuto il maggior numero di preferenze.

Risultano eletti nel Collegio dei Revisori:

- fra i Soci in servizio il Socio che ha ottenuto il maggior numero di preferenze;
- fra i Soci in quiescenza il Socio che ha ottenuto il maggior numero di preferenze.

Eventuali contestazioni e/o ricorsi, che andranno presentati entro e non oltre 15 giorni dalla proclamazione dei risultati, saranno esaminati e decisi dal Comitato Elettorale entro 15 giorni dalla ricezione, integrato dal Presidente e Vice Presidente uscenti.

ALLEGATO 1

CONTRIBUTI

SOCI IN SERVIZIO

- QUOTA D'INGRESSO 150,00 euro (decorrenza 1° gennaio 2010)
- CONTRIBUTO MENSILE 1% sulla base imponibile determinata all'art. 2, lett. c) punto 1
- CONTRIBUTO ANNUO 30,00 euro (decorrenza anno 2010)

SOCI IN QUIESCENZA

- CONTRIBUTO MENSILE
 - Decorrenza gennaio 2010 e fino all'anno 2017: 1% sulla base imponibile determinata all'art. 2, lett. c) punto 2.1
 - Decorrenza gennaio 2018: per i soci in quiescenza 1,6% sulla base imponibile determinata all'art. 2 lett c) punto 2.2.1; per personale nel FdS e soci con differimento della pensione: 1% della base imponibile determinata all'art. 2, lett c) punto 2.2.2
- CONTRIBUTO ANNUO 30,00 euro (decorrenza anno 2010)

FIGLIO INVALIDO SUPERSTITE [Art. 5 lettera f) dello Statuto]

- CONTRIBUTO MENSILE 15,00 euro, fino a 18 anni; 22,00 euro da 18 anni (decorrenza 1° luglio 2012)

FIGLIO INVALIDO [Art. 5 lettera f) dello Statuto]

- QUOTA D'INGRESSO 75,00 euro (decorrenza 1 gennaio 2010)
- CONTRIBUTO MENSILE 15,00 euro, fino a 18 anni; 22,00 euro da 18 anni (decorrenza 1° luglio 2012)

**CONIUGE CONVIVENTE (E CONVIVENTE MORE UXORIO, CONVIVENTE REGISTRATO CON CONTRATTO DI CONVIVENZA E UNIONI DI CUI ALLA LEGGE 76/2016);
FIGLI DI ETÀ INFERIORE A 30 ANNI;
FIGLI DEL CONIUGE DEL SOCIO DI ETÀ INFERIORE AI 30 ANNI CONVIVENTI CON IL SOCIO;
GENITORI CONVIVENTI FINO ALL'IMPONIBILE FISCALE PREVISTO DALLA FASCIA 3);
CONIUGE SUPERSTITE;
FIGLIO SUPERSTITE DI ETÀ INFERIORE A 30 ANNI**

- QUOTA D'INGRESSO 75,00 euro (decorrenza 1° gennaio 2010)
- CONTRIBUTO MENSILE con decorrenza 1° luglio 2012 secondo la seguente tabella:

	Imponibile fiscale del familiare	Contribuzione mensile
Fascia 1) – figli di età inferiore a 18 anni	da 0,00 a 2.840,51 euro	15,00 euro (*)
Fascia 2) – coniugi, conviventi, genitori, figli dai 18 anni	da 0,00 a 2.840,51 euro	22,00 euro
Fascia 3)	da 2.840,52 a 10.000 euro	40,00 euro
Fascia 4)	da 10.001 a 18.000 euro	60,00 euro
Fascia 5)	da 18.001 a 30.000 euro	70,00 euro
Fascia 6)	da 30.001 a 50.000 euro	85,00 euro
Fascia 7)	da 50.001 a 100.000 euro	100,00 euro
Fascia 8)	da 100.001 euro	120,00 euro

(*) PER FIGLI di età inferiore a 18 anni APPARTENENTI ALLA FASCIA 1):

Contributo mensile di 15 euro come da Tabella, con un massimo di 45 euro per nucleo familiare.

La contribuzione dei familiari è applicata con decorrenza luglio - giugno dell'anno successivo, in riferimento ai redditi dell'anno precedente.

