

GAUDIANO DI LAVELLO

AREA AMMINISTRATIVA

SETTORE CONTABILE E PERSONALE

Data: 16 FEB. 2016

DELIBERA COMMISSARIALE

Delibera n. 13

Oggetto: Rinnovo e iscrizione al F.I.S. (Fondo Integrativo Sanitario) per l'anno 2016, dipendenti consortili.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Del Consorzio di Bonifica Vulture Alto Bradano

VISTA la Legge Regionale n. 33/2001 "Norme in materia di bonifica integrale";

CONSIDERATO che con delibera di Giunta Regionale n. 268 del 10.03.2014 è stato conferito l'incarico di Commissario Straordinario del Consorzio di Bonifica medesimo all'Avv. Giuseppe Pio Musacchio;

PREMESSO CHE è pervenuta la disdetta da parte dei dipendenti Mancino Palmina, Ricciardi Michele, Votta Carmine S.G.

PREMESSO CHE è pervenuta richiesta di iscrizione alla formula "A" da parte del dipendente Maurizio Di Rienzo che si allega;

VISTE le adesioni per l'anno 2015 al Fondo - Formula "A" - dei sotto elencati dipendenti:

1. Bruno Vito Antonio
2. Cardone Mauro
3. Catarinella Donato
4. Cesarano Alfonso
5. D'Amelio Antonia
6. Di Giacomo Andrea
7. Di Giacomo Andrea



8. Gerardi Giuseppe
9. Italiano Savino Antonio
10. Lo Spinoso Severini Arduino
11. Mancino Palmira
12. Marchitelli Marianna
13. Martino Antonio
14. Ricciardi Michele
15. Votta Carmine Salvatore Gianuario

- VISTO l'articolo 107 del vigente C.C.N.L. che recita "ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato sono garantite le prestazioni sanitarie";-
- RITENUTO di dover adempiere alla norma contrattuale prevista dall'art. 107 del vigente C.C.N.L. dei dipendenti dei Consorzi di Bonifica e Miglioramento Fondiario;
- RITENUTO di assumere l'impegno di spesa e provvedere alla liquidazione di quanto dovuto al FIS trattandosi di spesa di personale nelle more dell'approvazione del bilancio di previsione anno 2016;

#### DELIBERA

- La premessa è parte integrante del presente deliberato;
- di iscrivere al Fondo Integrativo Sanitario alle condizioni e con le modalità indicate dall'allegato modello "O" del vigente C.C.N.L. per l'anno 2016 i sotto elencati dipendenti, che hanno dichiarato di voler aderire allo stesso per la formula "A":

1. Bruno Vito Antonio
2. Cardone Mauro
3. Catarinella Donato
4. Cesarano Alfonso
5. D'Amelio Antonia
6. Di Giacomo Andrea
7. Di Giacomo Andrea
8. Di Rienzo Maurizio
9. Gerardi Giuseppe
10. Italiano Savino Antonio

Delibera n. \_\_\_\_\_



11. Lo Spinoso Severini Arduino

12. Marchitelli Marianna

13. Martino Antonio

- Impegnare e liquidare la somma di €. 2.821,00 a favore del F.I.S. imputando la stessa per €. 1.410,50 sull'UPB 4.01.000520 cap. 006, €. 108,50 sull'UPB 1.10.000340 Capitolo 004, €. 542,50 sull'UPB 1.06.000312 capitolo 004, €. 217,00 sull'UPB 1.08.000325 capitolo 004, €. 434,00, sull'UPB 1.02.000051 capitolo 004 ed €. 108,50 sull'UPB 1.05.000231 capitolo 004 del Bilancio di Esercizio dell'anno 2016;
- Di rinviare l'impegno di spesa ad avvenuta approvazione del Bilancio di esercizio anno 2016;
- di procedere al recupero mensile della somma di €. 9,04 a carico dei dipendenti suindicati;
- Incaricare l'Ufficio Personale delle incombenze derivanti dal presente deliberato;
- Dare atto che la presente delibera ai sensi dell'art.26 della L.R. n.33/2001, non è soggetta al controllo preventivo di legittimità e merito, né a quello successivo di legittimità per cui la presente è da ritenersi eseguibile, verrà trasmessa alla Regione Basilicata qualora la richieda per l'attività di controllo.

Il Commissario Straordinario

- Avv. Giuseppe Pio Musacchio -



Il Funzionario preposto alla gestione contabile ATTESTA che è stato assunto impegno contabile

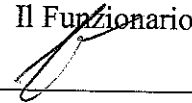
n. 28-29-30-31-32-33

Cap. 520/6- 51-231-312- 325-340/4

quanto concerne la regolarità contabile esprime parere FAVOREVOLE

Data 17-7-2016

Il Funzionario

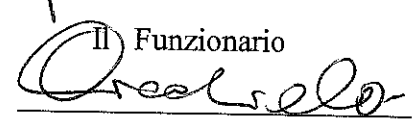


Il Funzionario estensore del presente deliberato esprime parere

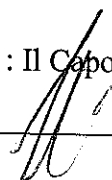
favorevole

Data \_\_\_\_\_

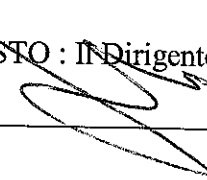
Il Funzionario



VISTO : Il Capo Settore



VISTO : Il Dirigente



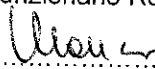

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto funzionario addetto, visti gli atti di ufficio

ATTESTA

Che la presente delibera commissariale n° 13 del 16/02/2016 viene affissa all' albo pretorio consortile il 19/02/2016;

- Che, in **quanto atto non soggetto a controllo**, è immediatamente eseguibile dalla data di pubblicazione, secondo quanto disposto dall'art. 26, punto 4, L.R.B. n. 33/01 e art. 48, 4° comma, Statuto ;
- Che, **in quanto atto soggetto a controllo preventivo di legittimità e di merito**, esplicherà i suoi effetti successivamente all'approvazione della Giunta Regionale di Basilicata, secondo quanto disposto dall'art. 26 , punto 6, L.R.B. n.33/01 e art, 48, 3° comma, Statuto;
- Che è stata pubblicata all'Albo Pretorio consortile per tre giorni lavorativi consecutivi, come previsto dall' art. 48 dello statuto, ovvero dal 19/02/2016 al 23/02/2016

Il Funzionario Responsabile  
  
.....  


La presente delibera viene trasmessa il .....prot. n.....alla Regione Basilicata - Dipartimento Agricoltura e Sviluppo Rurale - Potenza ai sensi dell' art. 26 della L.R. n.33 del 06.09.2001:

- 1) Per il controllo preventivo di legittimità e merito,
- 2) Per il controllo successivo di legittimità
- 3) Con l'elenco degli atti non soggetti a controllo

La presente copia, per uso amministrativo, è conforme all'originale.

Il Funzionario Responsabile  
.....

**F.I.S.**

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO DEI DIPENDENTI DEI CONSORZI DI BONIFICA E MIGLIORAMENTO FONDARIO  
 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 - EMAIL FONDOFIS@ENPAIA.IT

Il sottoscritto Di Riento Rocco nato a VIGNORA il 16/01/1976  
 Residente in MONTEMILENO Prov. PT  
 Via LE REGINA DIANA n. 56 CAP 85020  
 Codice Fiscale DRNRR776B44288Q Tel. 328/3534162 email RAURORODIRETTO@LIBERO.IT

Dipendente (o pensionato) del Consorzio di BONIFICA VULTURO ALTO BRANNO  
 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 Fondario 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
<u>SINISI LUCIA</u>	<u>ROMA 06/05/1982</u>	<u>FIGLIA</u>

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

Luogo e data GAUDIANO 16/07/2016 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 ed alla comunicazione dei suoi dati personali effettuata dal Fondo, nei termini e per i fini indicati nell'informativa stessa.

Luogo e data GAUDIANO 16/07/2016 Firma Di Riento Rocco

CHIEDE che l'importo dell'indennità liquidata sia versato tramite bonifico bancario intestato al sottoscritto, usando le seguenti coordinate bancarie internazionali:

IBAN IT210542442052000040155536  
 della Banca POP. BARI di LAVELLO via DANTE CAP 85024  
 Firma Di Riento Rocco



**BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA**  
Via Sardegna, 129 - 00187 ROMA

**MAV ELETTRONICO**  
pagabile **GRATUITAMENTE** presso tutti  
gli sportelli di qualsiasi Banca

DA RICONOSCERE A:

FONDO F.I.S. c/o Fondazione E.N.P.A.I.A.  
Viale Beethoven, 48 - 00144 ROMA

Cod. Utente: 0000000115

Nominativo: VULTURE - ALTO BRADANO  
Indirizzo: PIAZZA S. MARIA ASSUNTA 85024  
LAVELLO (PZ)  
Partita Iva: 01167670767

Descrizione: Pagamento Contributo Fis anno 2016  
**PAGABILE NON PRIMA DEL 21/02/2016**



Esigete da tutta parte le trattate di corrispettivi di operazioni  
soggette ad Iva e ai sensi della art. 13, lettera  
a) del D.Lgs. n. 472 e successive modificazioni  
e integrazioni, rilasciare per gli usi connessi dalla legge,  
l'iscrizione e l'ante al fine fiscali.

IMPORTO DI EURO

217,00  
SCADENZA  
26/02/2016

**CODICE IDENTIFICATIVO MAV**  
08327018997298022

NUMERO DELLA BANCA CHE RICEVE IL VERSAMENTO

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
denominazione \_\_\_\_\_

data il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
documento id. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ sesso il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

Al sottoscritto, della legge n. 118/1990, abilitato dal presente operatore viene da me erogata  
per conto di \_\_\_\_\_

nome il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente/parzialmente residente \_\_\_\_\_

Firma del presentatore \_\_\_\_\_

Vogliate effettuare il pagamento del presente bollettino con addebito

sul c/c n. \_\_\_\_\_ intestato \_\_\_\_\_

D.M.A. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

N	da €	€
	500	
	200	
	100	
	50	
	20	
	10	
	5	

importo non abbinate  
**TOT CONTANTE €**  
M. ASS. TOT. €  
**TOTALE €**  
**TOTALE PASSANNO**  
Resto €

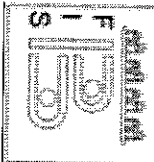
DA RICONOSCERE A:

FONDO F.I.S. c/o Fondazione E.N.P.A.I.A.  
Viale Beethoven, 48 - 00144 ROMA

Cod. Utente: 0000000115

Nominativo: VULTURE - ALTO BRADANO  
Indirizzo: PIAZZA S. MARIA ASSUNTA 85024  
LAVELLO (PZ)  
Partita Iva: 01167670767

Descrizione: Pagamento Contributo Fis anno 2016  
**PAGABILE NON PRIMA DEL 21/02/2016**



Esigete da tutta parte le trattate di corrispettivi di operazioni  
soggette ad Iva e ai sensi della art. 13, lettera  
a) del D.Lgs. n. 472 e successive modificazioni  
e integrazioni, rilasciare per gli usi connessi dalla legge,  
l'iscrizione e l'ante al fine fiscali.

IMPORTO DI EURO

217,00  
SCADENZA  
26/02/2016

**CODICE IDENTIFICATIVO MAV**  
08327018997298022

NUMERO DELLA BANCA CHE RICEVE IL VERSAMENTO

>08327018997298022<

00000000>00000217+00 13<



BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA  
Via Sardegna, 129 - 00187 ROMA

M.AV. ELETTRONICO  
pagabile GRATUITAMENTE presso tutti  
gli sportelli di qualsiasi Banca

DA RICONOSCERE A:

FONDO F.I.S. c/o Fondazione E.N.P.A.I.A.  
Viale Beethoven, 48 - 00144 ROMA

Cod. Utente: 0000000115

Nominativo: VULTURE - ALTO BRADANO  
Indirizzo: PIAZZA S. MARIA ASSUNTA 85024  
LAVELLO (PZ)  
Partita Iva: 01167670767

Descrizione: Pagamento Contributo Fis anno 2016  
PAGABILE NON PRIMA DEL 15/02/2016



Esente da bollo perché tratta di corrispettivi di operazioni  
effettuate ad IV A (per i sensi nota 3 art. 13 tariffa  
all. A - D.P. n. 642/72 e successive modifiche)  
Anche se applicabile per gli usi consentiti dalla legge.  
Qualsiasi valida ai fini fiscali.

IMPORTO DI EURO

2.604,00  
SCADENZA  
20/02/2016

CODICE IDENTIFICATIVO MAV

08327018997294580

TRIBUNALE DELLA BANCA CHE EMETTE IL VERSAMENTO

MAV - ELETTRONICO BANCARIO

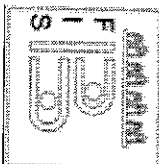
DA RICONOSCERE A:

FONDO F.I.S. c/o Fondazione E.N.P.A.I.A.  
Viale Beethoven, 48 - 00144 ROMA

Cod. Utente: 0000000115

Nominativo: VULTURE - ALTO BRADANO  
Indirizzo: PIAZZA S. MARIA ASSUNTA 85024  
LAVELLO (PZ)  
Partita Iva: 01167670767

Descrizione: Pagamento Contributo Fis anno 2016  
PAGABILE NON PRIMA DEL 15/02/2016



Esente da bollo perché tratta di corrispettivi di operazioni  
effettuate ad IV A (per i sensi nota 3 art. 13 tariffa  
all. A - D.P. n. 642/72 e successive modifiche)  
Anche se applicabile per gli usi consentiti dalla legge.  
Qualsiasi valida ai fini fiscali.

IMPORTO DI EURO

2.604,00  
SCADENZA  
20/02/2016

CODICE IDENTIFICATIVO MAV

08327018997294580

TRIBUNALE DELLA BANCA CHE EMETTE IL VERSAMENTO

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
denominazione \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
documento id. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ presso il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_  
Al sede dell'una delle filiali di \_\_\_\_\_, dichiaro che ho pagato le operazioni indicate nel tagliando  
per conto di \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente/avente sede \_\_\_\_\_  
Firma del presentatore \_\_\_\_\_

Vogliate effettuare il pagamento del presente bollettino con addebito  
sul c/c n. \_\_\_\_\_ intestato \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

N	da €	
	500	
	200	
	100	
	50	
	20	
	10	
	5	
Importo preaddebito		
TOT. CONTANTE		
M. ASS. TOT. €		
TOTALE		
TOTALE PAGAMENTO		
Residuo		

>08327018997294580<

00000000>00002604+00 13<