

SOMMARIO

DISPOSIZIONI GENERALI	4
Art.1 SFERA DI APPLICAZIONE	4
Art.2 MANSIONI E PROFESSIONALITÀ	4
Art.3 FORMAZIONE	4
Art.4 INQUADRAMENTO	6
Art.5 SISTEMI INFORMATICI E TELEMATICI AZIENDALI	6
Art.6 CONVENZIONE BANCARIA	6
Art.7 TUTELA DELLA SALUTE	6
Art.8 ASSENZE PER MALATTIA	6
AREA SINDACALE.....	7
Art.9 APPLICAZIONE DEL DIRITTO DI INFORMAZIONE	7
Art.10 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	7
Art.11 TUTELE E PROCEDURE DI CONFRONTO SINDACALE	8
Art.12 UTILIZZO DELLA RETE INTRANET – LOCALI A DISPOSIZIONE DEI RAPPRESENTANTI SINDACALI AZIENDALI E DEI RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	8
RESPONSABILITA' SOCIALE	9
Art.13 PARI OPPORTUNITÀ	9
Art.14 MOBBING	9
Art.15 PRIORITA' ASSUNTIVE IN CASO DI DECESSO O GRAVE INFERMITA' ____ DEL DIPENDENTE	9
FORME ASSICURATIVE ED ASSISTENZIALI.....	10
Art.16 FORME ASSICURATIVE ED ASSISTENZIALI	10
PREVIDENZA INTEGRATIVA	13
Art.17 PREVIDENZA INTEGRATIVA	13
GESTIONE DEL TEMPO	15
Art.18 ORARIO FLESSIBILE	15
Art.19 BANCA DELLE ORE	18
Art.20 PART-TIME	19

Art.21	TURNI DI LAVORO/ORARI DIFFERENZIATI _____	26
Art.22	PERMESSI _____	26
AREA ECONOMICA		30
Art.23	RIMBORSO SPESE E INDENNITÀ DI TRASFERTA _____	30
Art.24	BUONO PASTO _____	32
Art.25	FERIE NON GODUTE _____	33
Art.26	PERSONALE IN PROVA _____	33
Art.27	PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITA' _____	33
FINANZIAMENTI AL PERSONALE E ACQUISTO DIBENI/SERVIZI AZIENDALI.....		34
Art.28	ACQUISTO PRIMA CASA _____	34
Art.29	PRESTITI PERSONALI _____	36
Art.30	ANTICIPAZIONI DEL T.F.R. _____	37
Art.31	CASE DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA _____	37
Art.32	ACQUISTO DI PRODOTTI E BENI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA _____	37
Art.33	POLIZZE VARIE STIPULATE DAI DIPENDENTI _____	38
Art.34	DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO _____	39
Allegato n.1 Assistenza sanitaria per il personale fino al 6° livello (compreso) – Polizza UNISALUTE _____		40
Allegato n.2 Assistenza sanitaria per il personale di 7° livello – Funzionari – Polizza UNISALUTE _____		52
Allegato n.3 Tabella prestazioni odontoiatriche per il personale di 7° livello – _ Funzionari 64		
Allegato n.4 Modulo per la presentazione della domanda di rimborso mutuo _____		68
Allegato 5 -Premio Aziendale di Produttività _____		69
Allegato 6 – Modulo di autocertificazione assenze per malattia del Dipendente _____		77

Contratto Integrativo Aziendale Royal & SunAlliance Assicurazioni

Il giorno 8 maggio 2006 si sono incontrati in Genova, per Royal & SunAlliance Assicurazioni (in seguito denominata "Azienda") :

il Sig. Andrea Andreta, Rappresentante Generale per l'Italia e Direttore Generale,
la Dr.ssa Annalisa Bardi, Direttore Operations, People & Strategic Change.

Assistono :

la Dott.ssa Sonia Damele ed il Rag. Tiziano Lanzarotti.

E, per conto dei Dipendenti, le Rappresentanze Sindacali Aziendali:

i Sigg.	Giorgio Grilli, Mario Piccoli , Daniela Cappelli	- Rappresentanti FISAC/CGIL
	Giovanni Olcese	- Rappresentante F.N.A.
	Saverio Alioto	- Rappresentante FIBA/CISL
	Salvatore Carè	- Rappresentanti S.N.F.I.A.

per stipulare il seguente Contratto Integrativo Aziendale.

DISPOSIZIONI GENERALI

Art.1 **SFERA DI APPLICAZIONE**

Il presente Contratto Integrativo Aziendale è stipulato in osservanza a quanto previsto dall'art. 84 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 18/7/2003 per la disciplina dei rapporti fra le Imprese di Assicurazione ed il personale Dipendente.

Il presente accordo si applica al personale Dipendente di Royal & SunAlliance Assicurazioni - Sun Insurance Office Ltd ed inquadrato ai sensi dell'art. 89 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 18/7/2003, ad integrazione della disciplina prevista dal predetto Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

Art.2 **MANSIONI E PROFESSIONALITÀ**

In armonia a quanto disposto dagli Art 98 e 99 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e in particolare in merito alla formazione, l'Azienda ribadisce la propria volontà di impiegare nel prossimo futuro tutte le risorse necessarie per un reale ed effettivo recupero di efficienza e produttività, anche attraverso la razionalizzazione dei processi organizzativi aziendali.

Ribadito l'indirizzo aziendale a verificare, nelle diverse fasi del cambiamento organizzativo, le condizioni per attenuare stati di disagio dei lavoratori, viene riconfermato l'impegno a tenere conto delle richieste del personale che, per più di 5 anni, abbia svolto nell'Azienda mansioni di imputazione dati, digitazione, centralino, archivio, impegnandosi ad adibirlo a mansioni professionalmente più qualificate o meno disagiate.

NOTE A VERBALE:

Ai dipendenti che si assentano per astensione obbligatoria e/o facoltativa (sia della madre lavoratrice che del padre lavoratore) sarà mantenuta, salvo oggettiva impossibilità, la propria mansione. Qualora al rientro dal congedo, si verificasse un cambiamento del posto di lavoro, tale cambiamento sarà motivato all'interessato ed alle Rappresentanze Sindacali Aziendali.

L'Azienda dichiara che è proprio intendimento favorire la crescita professionale del personale. Pertanto, dovendo ricoprire posizioni nuove o comunque rese vacanti, manifesta il proprio orientamento a valutare preventivamente l'idoneità di possibili candidature interne prima di dar luogo ad assunzioni all'esterno.

Art.3 **FORMAZIONE**

L'Azienda intende promuovere lo sviluppo e la realizzazione di programmi annuali di formazione finalizzati a migliorare le capacità professionali dei lavoratori.

Vanno realizzati in particolare corsi rivolti a :

- personale neoassunto senza specifica preparazione nel settore assicurativo;
- personale Dipendente che, interessato da processi di mobilità interna sia orizzontale che verticale, necessita di addestramento e formazione per nuove capacità professionali;
- personale interessato da installazioni di strumenti informativi (personal computer, office automation, ecc.).

Programmi di aggiornamento e formazione mirati

Anche ai fini dell'art. 9 della legge 8/3/2000 n.53, punto 1, lettera b) e del DLgs 151/2001, l'Azienda si impegna ad istituire appositi corsi di aggiornamento e formazione che facilitino il reinserimento in Azienda del personale assente per maternità, in congedo parentale o per formazione, malattia, etc. Tali corsi possono riguardare, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- Corsi di aggiornamento su nuovi programmi informatici entrati in uso nel periodo di assenza del Dipendente;
- Aggiornamenti sulle procedure adottate nell'ambito degli uffici di appartenenza, come ad esempio, nuovi limiti assuntivi, nuove tariffe, nuovi prodotti, etc.

In considerazione della sempre maggiore importanza attribuita alla formazione dall'art. 66 del CCNL, l'Azienda si dichiara disponibile a valutare ed accogliere eventuali suggerimenti e proposte delle RSA per una migliore programmazione degli interventi formativi in linea con le modalità ed i tempi necessari alla definizione della pianificazione formativa annuale, con particolare riferimento all'utilizzo del fondo interprofessionale FOR.TE ed a confrontarsi con le RSA nell'analisi dei singoli casi da queste eventualmente segnalati.

Tattamento economico

Formazione che l'Azienda ritiene coerente con il ruolo dei singoli e con la crescita professionale e individuale mirata. (es: .corsi tecnici assicurativi, corsi di management, corsi di marketing, corsi di organizzazione, corsi di gestione commerciale ed orientamento al cliente)

Tale formazione dovrà essere svolta di norma durante il normale orario di lavoro.

Tuttavia, qualora si verificasse l'esigenza di tenere tutti o parte dei corsi di formazione al di fuori dell'orario di lavoro verrà corrisposto il seguente trattamento economico :

- dal Lunedì al Giovedì verrà corrisposto il trattamento economico senza la maggiorazione dello straordinario, utilizzando la flessibilità oraria per le eventuali ore del corso di formazione che eccedono l'orario normale di lavoro. In caso di part-time le ore eccedenti il normale orario di lavoro verranno retribuite come lavoro supplementare. Eventuali ore di straordinario verranno retribuite solo in presenza di una preventiva comunicazione via mail da parte del diretto Responsabile alla Direzione Risorse Umane.
- al Venerdì pomeriggio ed al Sabato verrà corrisposto il trattamento economico con la maggiorazione dello straordinario (se compete). Per il personale che fruisce del part-time verticale (32 ore) al venerdì verranno conteggiate le prime 5 ore (del mattino) come lavoro supplementare e per le ore successive verrà corrisposto il trattamento economico con la maggiorazione dello straordinario (se compete).

Nel caso in cui la formazione venga svolta nel comune della propria Sede Aziendale, ma non negli uffici di Royal & SunAlliance Assicurazioni, farà fede l'orario ufficiale del programma del corso.

Nel caso in cui la formazione venga svolta al di fuori del Comune della propria Sede Aziendale verrà corrisposta l'indennità di trasferta secondo quanto stabilito dall'art. 23 del presente C.I.A.

Formazione che l'Azienda organizza facoltativamente come agevolazione per i propri Dipendenti

Premesso che tale formazione si deve intendere come un'agevolazione che l'Azienda concede al Dipendente al fine di contribuire alla propria crescita professionale e culturale, le ore effettivamente svolte al di fuori del normale orario di lavoro non verranno retribuite (es: corsi in cui il Dipendente ha l'ampia facoltà di scegliere la propria partecipazione). Nel caso in cui tale formazione fosse svolta al di fuori del Comune della propria Sede Aziendale non verrà corrisposta l'indennità di trasferta.

Il Dipendente che partecipa alla formazione di cui sopra si impegna a frequentare il corso e a rispettare tutte le regole e condizioni previste.

Art.4 INQUADRAMENTO

- a. I tempi previsti nell' Art. 121 CCNL per la maturazione, da parte del personale inquadrato nelle Aree Professionali C, D e E, del trattamento economico dell'area professionale superiore si riduce da 19 a 15 anni.
- b. Relativamente ai lavoratori inquadrati al IV° Livello l'analisi dei casi e l'attivazione ai fini della progressione di carriera di tutti quegli strumenti (es. la formazione) volti a superare la permanenza in tale livello per periodi superiori ai 17 anni verranno trattate in sede di Commissione Pari Opportunità, prevista all'art. 13 del presente Contratto.

Art.5 SISTEMI INFORMATICI E TELEMATICI AZIENDALI

I Dipendenti si impegnano a utilizzare a soli fini lavorativi gli strumenti aziendali messi a loro disposizione, in particolare quelli informatici e telematici compreso l'accesso a Internet e la Posta elettronica, astenendosi comunque da un utilizzo scorretto degli stessi e da tutti i comportamenti che possano compromettere la stabilità e l'efficienza dei sistemi.

I Dipendenti si impegnano quindi a rispettare tutte le norme e le procedure diramate dall'Azienda e pubblicate sulla Intranet Aziendale per un corretto utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali, anche agli effetti della sicurezza.

L'Azienda, da parte sua, con riferimento all'art. 4 della legge 300/70, e con riferimento agli strumenti e programmi informatici e telematici funzionanti in Azienda, dichiara, e le Rappresentanze Sindacali Aziendali ne prendono atto, che tali strumenti verranno utilizzati dall'Azienda esclusivamente per fini organizzativi, produttivi e di sicurezza sul lavoro, in conformità a quanto previsto dal citato art. 4 legge 300/70, nel presupposto che la vigilanza, ancorché necessaria, non venga esasperata dall'uso di tecnologie che possano rendere la vigilanza stessa continua ed eccessivamente rigida, eliminando ogni zona di autonomia e riservatezza nello svolgimento del lavoro.

NOTA : poiché la materia è oggetto di discussione nell'ambito del rinnovo del CCNL, le Parti si impegnano ad incontrarsi per adeguare e armonizzare la presente normativa a quella eventualmente concordata a livello nazionale.

Art.6 CONVENZIONE BANCARIA

L'Azienda, unitamente alle Rappresentanze Sindacali Aziendali, si adopererà presso le Banche da essa utilizzate, al fine di stipulare una Convenzione Bancaria per il gruppo dei Dipendenti.

Art.7 TUTELA DELLA SALUTE

Fermo quanto stabilito dall'accordo ANIA - SINDACATI del 18.4.1995 che da applicazione pratica ad alcune delle normative previste dalla legge 626/94 in materia di Sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro l'Azienda conferma il proprio impegno a tutelare l'integrità fisica dei Dipendenti, adottando ogni misura, anche su indicazioni dei Rappresentanti dei lavoratori, indirizzata a rimuovere eventuali fonti di pregiudizio alla salute dei lavoratori. Pertanto, in presenza di tali situazioni, le Parti si incontreranno per individuare gli interventi atti a rimuoverne le cause.

Art.8 ASSENZE PER MALATTIA

Come previsto all'art. 43 del vigente CCNL l'assenza per malattia o infortunio che si protragga oltre il secondo giorno, deve essere giustificata con certificato medico, da presentare entro il terzo giorno.

Devono essere giustificate con certificato medico da presentare non oltre il giorno del rientro dall'assenza, anche le assenze di durata uguale o inferiore alle due giornate, quando le assenze stesse precedono immediatamente o seguono immediatamente giornate di ferie.

L'eventuale prosecuzione dello stato di inidoneità al servizio deve essere comunicato all'azienda entro il normale orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore/lavoratrice avrebbe dovuto riprendere servizio e deve essere attestato da successivi certificati medici che il lavoratore/lavoratrice deve far pervenire all'Azienda entro il terzo giorno dalla scadenza del periodo di assenza per malattia o infortunio indicata nel certificato medico precedente.

Il lavoratore ha l'obbligo di presentare autocertificazione nel caso di 1 (uno) giorno di malattia intervenuta in giornata immediatamente precedente o successiva a giornata non lavorativa.

Al fine di uniformare la presentazione dell'autocertificazione di cui sopra, si allega (allegato n. 6) copia del modulo che dovrà essere compilato e restituito alla Direzione H.R. non appena si rientrerà al lavoro.

AREA SINDACALE

Art.9 APPLICAZIONE DEL DIRITTO DI INFORMAZIONE

Con riferimento a quanto previsto dagli artt. 2 ("mansioni e professionalità"), 3 ("Formazione"), 10 ("Organizzazione del lavoro") del Contratto Integrativo Aziendale ed agli artt. 10 – 11 - 12 ("informazioni a livello aziendale " e "di gruppo"), 66 – 67 – 68 - 69 ("corsi professionali"), 98 - 99 ("cambiamento di mansioni") del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, nonché a quanto previsto dall'allegato 18 al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per la regolamentazione del contratto di fornitura di lavoro temporaneo e del contratto a termine e dall'accordo per la regolamentazione dell'apprendistato, le Parti si impegnano ad effettuare un incontro di informazione e verifica sull'applicazione delle predette norme, indicativamente entro **il 30 Giugno** di ciascun anno.

Nel corso di tali incontri che, se necessario, potranno essere seguiti da apposite riunioni di approfondimento, le Parti si adopereranno per raggiungere il massimo reciproco consenso, come si è verificato fino ad ora, con la conseguente realizzazione di relazioni sindacali improntate ad un confronto costruttivo, nel rispetto delle Parti.

Art.10 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

L'Azienda:

- nel quadro di relazioni industriali sempre più orientate a favorire la crescita professionale delle Risorse Umane per un sempre più efficace coinvolgimento negli obiettivi aziendali;
- allo scopo di promuovere la miglior conoscenza della propria struttura per migliorare ulteriormente l'efficacia della comunicazione interna ed il servizio alla clientela;
- ad integrazione di quanto previsto dall'art. 10 del vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro;

s'impegna a mantenere sempre aggiornata la pubblicazione sulla Intranet aziendale dell'organigramma aziendale con i nominativi dei Responsabili e/o Coordinatori di ciascun Servizio o Ufficio, comprese le Delegazioni ed i Centri Esterni di liquidazione sinistri.

L'Azienda, compatibilmente con le proprie esigenze organizzative interne, é disponibile inoltre ad intervenire sull'organizzazione del lavoro per una diversa distribuzione dei lavori monotoni e ripetitivi allo scopo di favorire la crescita delle capacità professionali; tutto ciò potrà portare ad una ricomposizione delle mansioni anche attraverso la rotazione delle stesse.

In occasione dell'incontro di cui all'art. 9 le Parti potranno esaminare l'organigramma e conoscere le disponibilità per le iniziative di cui al paragrafo precedente.

Le Parti riconoscono il valore del lavoro di gruppo e del lavoro per obiettivi realizzato con tecniche di project management o altre tecniche di lavoro integrato, che stimolino un maggiore coinvolgimento dei Dipendenti nella realizzazione di specifici obiettivi. Ciò attraverso la circolazione di maggiori informazioni, maggior comunicazione, maggiore autonomia decisionale ed operativa, maggiore responsabilità a tutti i livelli. Al fine di favorire tali modalità di svolgimento l'Azienda si impegna affinché :

- ogni progetto sia adeguatamente pubblicizzato all'interno dell'Azienda e condiviso dai responsabili dei vari servizi aziendali;
- venga attuata una "mappatura delle competenze", professionali e non, di ciascun Dipendente, al fine di valorizzare le conoscenze di ognuno anche all'interno di progetti;
- nella composizione dei team di progetto venga coinvolto il maggior numero di Dipendenti, allo scopo di consentire la più ampia partecipazione dei Dipendenti ai progetti aziendali, in relazione alle specifiche competenze da ciascuno possedute.

Art.11 TUTELE E PROCEDURE DI CONFRONTO SINDACALE

Le Parti concordano sull'importanza di sviluppare una politica attenta sia ai bisogni di sicurezza e di stabilità espressi dai Dipendenti che a quelli di innovazione e competitività necessari al successo dell'Azienda. E' in tale contesto che si colloca una cultura di relazioni aziendali reciprocamente soddisfacenti, basate sul riconoscimento dei reciproci ruoli e sulla fiducia tra la Direzione Risorse Umane e i Rappresentanti dei Lavoratori.

In coerenza con le relazioni sindacali sopra espresse:

- 1) Nel caso di trasformazioni di rilievo delle strutture organizzative, commerciali e tecnologiche aziendali, con o senza prevedibili conseguenze in ordine ai livelli occupazionali ed alla mobilità territoriale e/o professionale del personale interessato, l'Azienda predisporrà un incontro informativo preventivo con le Rappresentanze Sindacali Aziendali al fine di rendere le RSA stesse idonei interlocutori nei confronti di tutto il personale in merito alle suddette trasformazioni.
- 2) Si precisa, altresì, che in caso di processi che implicano ristrutturazioni o riorganizzazioni, riposizionamenti strategici, mutamenti organizzativi di strutture, con conseguenze sull'occupazione o che possono impattare quali/quantitativamente sulla prestazione lavorativa di gruppi di persone (una o più Unit), l'Azienda si uniformerà a quanto previsto dagli artt. 15 e 16 del vigente CCNL per gestire l'impatto di tali processi sui lavoratori stessi.

Art.12 UTILIZZO DELLA RETE INTRANET – LOCALI A DISPOSIZIONE DEI RAPPRESENTANTI SINDACALI AZIENDALI E DEI RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

A precisazione di quanto stabilito dall' Art. 25 della L. 300/1970 l'Azienda mantiene sulla Intranet un database consultabile da tutti i Dipendenti, che metterà a disposizione testi (es. Contratto Integrativo Aziendale) di interesse sindacale e del lavoro.

L'Azienda manterrà l'utenza Notes "Rappresentanze Sindacali Aziendali" ed una "Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza" alle quali hanno avrà accesso rispettivamente ogni singolo Rappresentante Sindacale ed ogni RLS.

L'Azienda consentirà l'utilizzo della rete Intranet e della posta elettronica alle Rappresentanze Sindacali Aziendali ed ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, per la divulgazione di

pubblicazioni, testi e comunicati di interesse strettamente sindacale, del lavoro e della sicurezza sul lavoro. Tale facoltà comprende anche la possibilità dell'invio "All Users", cioè a tutti gli utenti di posta elettronica di Royal & SunAlliance Assicurazioni, ma solo per brevi messaggi che rimandino l'approfondimento dei contenuti alla citata bacheca elettronica.

Con riferimento all'art. 27 delle legge 300/1970, si prende atto che l'Azienda ha messo a disposizione delle Rappresentanze Sindacali Aziendali e dei RLS un idoneo locale, con dotazione normale di ufficio (sedie, armadietto con serratura) e postazione p.c., stampante e connessione a Intranet e Internet, sito all'interno degli Uffici della Sede di Genova utilizzabile dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali e RLS per fini sindacali, secondo le norme generali stabilite dall'art.18. L'Azienda si impegna inoltre a mantenere a disposizione tale locale o, in caso di rilevanti necessità organizzative, a fornirne uno analogo.

RESPONSABILITA' SOCIALE

Art.13 PARI OPPORTUNITÀ

Nell'ambito della raccomandazione CEE n. 84/635 del 13/12/1984, della legge n. 125 del 10/4/1991 e dell' Art. 49 CCNL in materia di pari opportunità, viene istituita una commissione paritetica con lo scopo di approfondire i contenuti della legge e promuovere le iniziative atte a favorire la presenza femminile e di altre diversità nei processi organizzativi aziendali. La commissione è composta da quattro membri di cui due designati dalla Direzione e due dalle RSA. L'informativa prevista dalla legge n. 125 del 10/4/91 verrà consegnata anche alla Commissione e conterrà tra l'altro informazioni statistiche suddivise per genere relativamente a: Assunzioni, Formazione, Promozione professionale, Livelli e inquadramenti, Pensionamenti, Retribuzione effettiva, Part-time, etc.

L'analisi e la valutazione congiunta dei dati raccolti avranno lo scopo di analizzare l'evoluzione della situazione femminile e di altre diversità in Azienda.

Art.14 MOBBING

Nell'attesa di una disciplina legislativa specifica in materia di mobbing – attualmente in fase di discussione – le Parti riconoscono la rilevanza delle problematiche relative alle violenze morali ed alle persecuzioni psicologiche nell'ambito dell'attività lavorativa e l'opportunità di azioni volte all'informazione, alla prevenzione e alla tutela dei lavoratori rispetto a tale fenomeno.

Le Parti dichiarano che intraprenderanno tutte le iniziative che reputano necessarie per monitorare ed evitare l'insorgenza di tale fenomeno.

Art.15 PRIORITA' ASSUNTIVE IN CASO DI DECESSO O GRAVE INFERMITA' DEL DIPENDENTE

In caso di decesso o grave infermità di un Dipendente assunto a tempo indeterminato o con Contratto di Inserimento, l'Azienda si impegna ad assumere il coniuge o un figlio del Dipendente stesso purché, non esistano fondate motivazioni che lo impediscano e purché dispongano dei requisiti necessari.

FORME ASSICURATIVE ED ASSISTENZIALI

Art.16 **FORME ASSICURATIVE ED ASSISTENZIALI**

A) **Copertura infortuni professionali ed extraprofessionali**

L'Azienda, attraverso la Cassa di Assistenza tiene a proprio carico il costo di una copertura assicurativa contro gli infortuni professionali ed extraprofessionali stipulata in proprio o con altra compagnia solo a favore dei Dipendenti assunti a tempo indeterminato o con Contratto di Inserimento, per i seguenti capitali :

- in caso di morte : per una somma corrispondente a cinque volte la retribuzione annua, col massimo assicurato di € 400.000,00;
- in caso di invalidità permanente : per una somma corrispondente a sei volte la retribuzione annua, col massimo assicurato di € 480.000,00

e con le seguenti condizioni particolari:

- franchigia assoluta:
 - 5% sul capitale eccedente € 180.760,00 e fino a € 309.874,00
 - 10% sul capitale eccedente € 309.874,00
- validità mondo intero
- rischio volo
- rischi sportivi
- punture di insetti
- pirateria aerea
- variazioni del rischio, buona fede
- calamità naturali, terremoto (limite catastrofale € 1.032.914,00)
- temporanea utilizzazione dell'Assicurato in mansioni diverse
- deroga denuncia infermità
- deroga termine denuncia sinistri
- morte presunta
- deroga termine disdetta
- esposizione agli elementi
- ubriachezza
- danni estetici max € 2.065,00
- tabella INAIL.

La normativa di riferimento é quella prevista dalla polizza attualmente in essere con la Spettabile ASSITALIA.

Limitatamente ai soli funzionari:

L'Azienda, attraverso la Cassa di Assistenza tiene a proprio carico il costo di una copertura assicurativa contro l'invalidità permanente da malattia stipulata in proprio o con altra compagnia a favore dei Dipendenti, per un capitale pro capite di € 175.000,00.

La copertura sarà garantita nei limiti dell'assicurabilità tecnica del rischio.

La normativa di riferimento é quella prevista dalla polizza attualmente in essere con la Spettabile SAI.

B) **Copertura malattie - Impiegati**

L'Azienda, a proprie spese ed a favore dei Dipendenti assunti a tempo indeterminato o con Contratto di Inserimento nonché per il **nucleo familiare a carico** assicura, attraverso la Cassa di Royal & SunAlliance Assicurazioni – Contratto Integrativo Aziendale

Assistenza, le spese di assistenza sanitaria nei limiti ed alle condizioni previste dalla Polizza stipulata con UNISALUTE SPA, il cui testo riportante massimali, franchigie, scoperti, esclusioni viene allegato al presente Contratto (vedi all. n. 1 o al sito www.unisalute.it)

L'Azienda si impegna a rinnovare la suddetta polizza (o polizza equivalente con altra Compagnia) alle stesse condizioni per tutta la durata del presente Contratto Integrativo Aziendale e per l'eventuale vacanza contrattuale dello stesso.

Condizioni particolari :

- A tutti i dipendenti fino al 6° livello compreso beneficiari della Assistenza Sanitaria l'Azienda si impegna a concedere anticipazioni in caso di ricovero e/o intervento per un importo massimo di € 10.000,00. A tal fine la richiesta dovrà essere documentata da un preventivo e la somma anticipata non potrà superare l'importo preventivato. L'Azienda si riserva inoltre di esaminare separatamente le richieste di anticipazioni relative ai c.d. grandi interventi.
- Per nucleo familiare a carico si intende il coniuge convivente ed i figli conviventi, entrambi risultanti da stato di famiglia, senza reddito o con reddito fino a quattro volte quello calcolato ai fini IRPEF per essere considerato a carico.

C) Copertura spese odontoiatriche e acquisto occhiali da vista e lenti a contatto correttive - Impiegati

L'Azienda si impegna a rimborsare le spese odontoiatriche e di acquisto di occhiali da vista e lenti a contatto correttive sostenute unicamente dal dipendente fino ad un massimo annuo complessivo di:

- anno 2006 € 850,00
- anno 2007 € 900,00
- anno 2008 € 950,00
- anno 2009 € 1.000,00

Modalità di rimborso:

- *Spese odontoiatriche*: presentazione alla Direzione Risorse Umane della fattura in originale con la specifica dei lavori eseguiti.
- *Spese di acquisto occhiali da vista e lenti a contatto correttive e/o rimborso spese per sostituzione singole lenti e/o per loro trattamento* : presentazione alla Direzione Risorse Umane della fattura in originale accompagnata dal visus riportante il grado di correzione delle lenti. Si precisa che il rimborso della montatura dell'occhiale verrà effettuato una volta ogni tre anni a partire dall'anno 2006.

D) Copertura malattie - Funzionari

In tema di assistenza sanitaria, fermo restando quanto stabilito dal C.C.N.L. vigente, l'Azienda si impegna a versare alla relativa Cassa di Assistenza il premio necessario per la stipula di polizza assicurativa, a contraenza Cassa, con cui si garantisca ai Funzionari in servizio, iscritti alla Cassa, ed ai loro familiari, la copertura per le prestazioni e i rimborsi delle spese di cura ed assistenza, come da Piano sanitario UniSalute (vedi allegato n. 2 o al sito www.unisalute.it), e il rimborso delle spese per le prestazioni integrative di cui al successivo punto E). Tutte le garanzie si intendono prestate con l'esonero del questionario anamnestico, senza esclusione delle malformazioni e delle malattie pregresse, se non conosciute, come da previsione di legge e con abrogazione del termine di aspettativa (carenza). L'Azienda si impegna a rinnovare la suddetta polizza (o polizza con altra Compagnia) alle stesse condizioni per tutta la durata del presente Contratto Integrativo Aziendale e per l'eventuale vacanza contrattuale dello stesso. Si impegna inoltre ad adeguare le garanzie prestate a quelle contrattate nei futuri rinnovi del CCNL in caso di superamento dei massimali di quanto previsto dalla Polizza UNISALUTE.

Il presente accordo riguarda i familiari a carico del Funzionario – intendendosi per tali quelli per i quali il Funzionario ha diritto alle detrazioni per carichi di famiglia ai sensi dell'art. 12 del testo unico delle imposte sui redditi approvato con DPR 22 Dicembre 1986, n. 917 – e il convivente more uxorio che non abbia un reddito complessivo superiore al limite indicato al comma terzo dell'art. 12 del testo unico delle imposte sui redditi approvato con DPR 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modifiche. Le prestazioni del presente accordo sono quindi estese al coniuge del Funzionario anche se non a carico, purché lo stesso sia convivente, o al convivente more uxorio che non godano di un reddito annuo lordo superiore a € 29.034,48. Al 1° Gennaio del 2007 detto importo verrà automaticamente adeguato sulla base della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati verificatasi nel mese di Dicembre dell'anno 2006 rispetto allo stesso mese dell'anno 2005. Con il medesimo criterio detto importo verrà rivalutato negli anni successivi.

Agli effetti dell'applicazione del precedente comma si ha riguardo all'entità del reddito percepito dal coniuge alla data del 1° Gennaio dell'anno precedente in cui vengono effettuati i rimborsi.

Il riconoscimento dell'assistenza sanitaria al convivente more uxorio presuppone che non sussista, o non sussista più, vincolo matrimoniale del Funzionario.

Agli effetti di quanto stabilito dal presente articolo, la convivenza more uxorio va comprovata da documentazione ufficiale; il Funzionario che richiede l'assistenza per il convivente deve annualmente rilasciare all'Azienda apposita dichiarazione della quale si assume tutte le responsabilità.

Le garanzie e i rimborsi sono da considerarsi prestati ed effettuati in ottemperanza o, se ne ricorre il caso, in aggiunta a quanto previsto dal C.C.N.L. in vigore al momento dell'erogazione dell'assistenza. Resta comunque inteso che le garanzie e gli importi indicati si intendono soggetti ad aggiornamento in relazione a nuove e più favorevoli pattuizioni che dovessero successivamente intervenire in sede di rinnovo C.C.N.L.

A tutti i Funzionari l'Azienda si impegna a concedere anticipazioni in caso di ricovero e/o intervento per un importo massimo di € 20.000,00, salvo i casi in cui la prestazione avvenga presso Istituto convenzionato. A tal fine la richiesta dovrà essere documentata da un preventivo e la somma anticipata non potrà superare l'importo preventivato. L'Azienda si riserva inoltre di esaminare separatamente le richieste di anticipazioni relative ai c.d. grandi interventi .

E) Prestazioni Integrative

1) Rimborso spese per prestazioni odontoiatriche

Rimborso delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche, ortodontiche e chirurgia implantologica, entro i limiti previsti per ciascuna prestazione della tabella in allegato n. 3, con il limite massimo per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 2.350,00, aumentato di € 1.345,00 per i primi due carichi familiari e di € 465,00 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

In alternativa al trattamento di cui alla tabella analitica delle prestazioni, al Funzionario che ne faccia esplicita richiesta all'atto della presentazione della prima notula di rimborso nell'anno, verranno rimborsate, entro i limiti massimi indicati al 1° paragrafo, le spese effettivamente sostenute con una franchigia del 20%.

2) Rimborso spese per acquisto lenti e occhiali da vista

Rimborso dell'80% delle spese sostenute per l'acquisto di lenti correttive, anche a contatto, e occhiali da vista, comprese le spese per sostituzione di singole lenti e/o per il loro trattamento e con il limite annuo massimo complessivo, per persona e per nucleo familiare, di € 700,00 aumentato di € 300,00 per i primi due carichi familiari e di € 100,00 per ciascuno dei carichi familiari successivi. Per il rimborso sarà necessario presentare alla

Direzione Risorse Umane la fattura/ricevuta in originale riportante il grado di correzione delle lenti.

Le prestazioni di cui ai precedenti punti 1), 2) verranno prestate tramite la Cassa di Assistenza con polizza malattia dalla stessa stipulata con l'Azienda per gli aventi diritto.

L'Azienda si impegna alla corresponsione dei rimborsi entro due mesi dalla presentazione dell'idonea documentazione.

F) Indennità nei casi di morte

In caso di morte del Dipendente assunto a tempo indeterminato o con Contratto di Inserimento per cause naturali non attribuibili ad infortunio indennizzabile, l'Azienda corrisponderà a titolo di previdenza agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi la somma di **€15.000,00**.

PREVIDENZA INTEGRATIVA

Art.17 PREVIDENZA INTEGRATIVA

Gli interventi in tema di previdenza previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro vigente e dal presente contratto integrativo aziendale vengono attuati tramite il Fondo Pensione costituito nelle forme indicate dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e dalla legge in vigore.

Premesso che in base all'art. 86 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 18/7/2003 ed al relativo regolamento contenuto nell'allegato 13 al CCNL 18/7/2003 il trattamento di previdenza è demandato alla contrattazione aziendale e che per l'attuazione delle prestazioni previste è stato siglato un accordo in data 02/04/2003 per il versamento dei contributi al fondo pensione interaziendale denominato Previlabor con sede in Bologna, l'Azienda contribuirà, per i Dipendenti iscritti al Fondo Pensione mediante il versamento pari ad una percentuale complessiva annua del:

Anni	Impiegati	Funzionari
2006 - 2009	4,25%	5,50%

- Agli effetti della determinazione della retribuzione annua sulla quale calcolare il contributo di cui sopra, vanno presi in considerazione gli elementi di cui al punto 8 del Capo I dell'allegato 13 al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 18/7/2003 e per gli importi della retribuzione in essere alla data del 1° Gennaio dell'anno per cui viene effettuato il versamento del contributo.
- Il rendimento sulle polizze vita stipulate con i contributi di cui sopra verrà retrocesso nella misura del 95%, come attualmente in essere. Nel caso negli anni a venire non fosse possibile mantenere la suddetta aliquota, la partecipazione ai rendimenti minima sarà comunque del 90%, così come stabilito dall'allegato 13 al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 18/7/2003.
- Viene riconosciuta ai Dipendenti iscritti al fondo prima del 28/4/1993 ed a quelli iscritti al fondo dopo il 28/4/1993 ma con data di primo impiego anteriore al 28/4/1993, la facoltà di destinare integralmente al Fondo la quota di accantonamento annuo del Trattamento di Fine Rapporto.
- Il contributo a carico del Dipendente verrà anticipato dall'Azienda nel mese di Gennaio di ciascun anno e recuperato nei confronti del Dipendente nel seguente modo:
 - 33% nel mese di Gennaio.
 - 33% nel mese di Marzo.
 - 34% nel mese di Giugno.

Su richiesta scritta del Dipendente la trattenuta potrà essere effettuata in un'unica soluzione nel solo mese di Gennaio.

Per i lavoratori assunti a tempo determinato che non abbiano aderito al Fondo Pensione e che abbiano superato il periodo di prova, l'Azienda provvederà ad erogare una somma sotto forma di Una tantum al momento della cessazione del rapporto di lavoro. Tale somma sarà derivante dall'applicazione delle aliquote previste nella tabella di cui sopra e riferite al periodo della prestazione lavorativa da applicarsi alla retribuzione annua lorda maturata. Nel caso di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato e di adesione al Fondo Pensione, l'Azienda verserà al Fondo Pensione il contributo maturato nel periodo relativo al contratto a termine.

Gli oneri relativi all'adesione al Fondo Previlabor sono a carico dell'Azienda.

In caso di pensionamento del Dipendente l'Azienda, su richiesta scritta da fare pervenire alla Direzione Risorse Umane un mese prima della data prevista del pensionamento stesso, predisporrà il trasferimento di tutto o parte del TFR maturato al Fondo Pensione, al fine di consentire una maggiore rendita pensionistica integrativa.

L'Azienda inoltre, in caso di cessazione del rapporto di lavoro per cause diverse dal pensionamento, su richiesta scritta da fare pervenire alla Direzione Risorse Umane un mese prima della data prevista della cessazione del rapporto di lavoro stesso, predisporrà il trasferimento di tutto o parte del TFR maturato al Fondo Pensione, al fine di consentire una futura maggiore rendita pensionistica integrativa.

NOTA A VERBALE

Le parti concordano che le condizioni di maggior favore disciplinate nel presente articolo dovranno comunque essere coordinate con le nuove norme di legge dettate in materia di TFR in relazione ai fondi pensione.

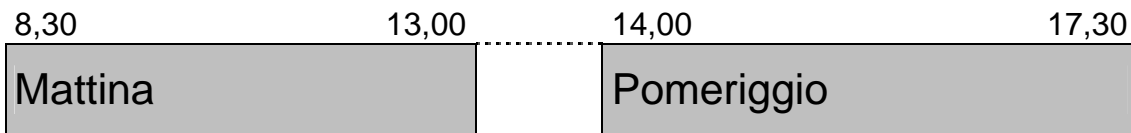
Per ulteriori informazioni circa modalità di adesione, rendimento minimo garantito, Statuto e Regolamento del Fondo Pensione Previlabor l'Azienda mette a disposizione dei Dipendenti l'accesso internet al sito www.previlabor.it.

GESTIONE DEL TEMPO

Art.18 **ORARIO FLESSIBILE**

L'orario normale di lavoro è il seguente :

Da lunedì a giovedì



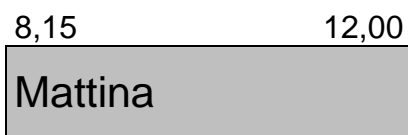
Venerdì



Semifestivi dal Lunedì al Giovedì

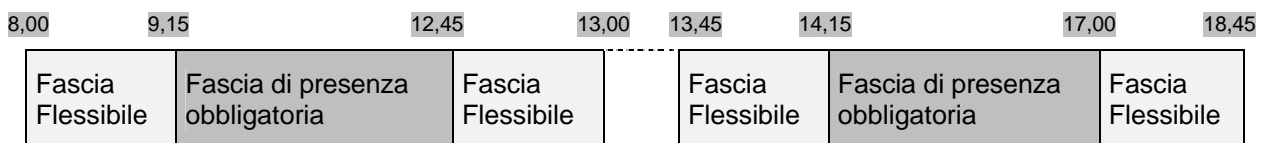


Semifestivi il Venerdì



I Dipendenti possono scegliere liberamente l'orario di inizio e termine dell'attività lavorativa entro i seguenti limiti :

Da Lunedì a Giovedì :



Venerdì

8,00 9,15 12,45 14,15

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile
-------------------	---------------------------------	-------------------

Semifestivi

8,00 9,15 12,00 13,00

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile
-------------------	---------------------------------	-------------------

Fermi restando i limiti di cui sopra, i Dipendenti dovranno garantire un minimo di sei ore e quarantacinque minuti di lavoro dal Lunedì al Giovedì e di tre ore e mezza di lavoro il Venerdì.

Esistono pertanto delle fasce di rigidità in cui tutti i Dipendenti debbono essere presenti al lavoro. Queste fasce sono comprese tra le ore 9,15 e le ore 17,00 da lunedì a giovedì, tra le ore 9,15 e le ore 12,45 il venerdì e tra le ore 9,15 e le ore 12 nei giorni semifestivi.

Il tempo di lavoro decorre dalla registrazione effettuata mediante l'apposito sistema di rilevazione presenza, che dovrà avvenire al momento di ingresso in Azienda, sempreché la timbratura d'ingresso non sia anteriore alle ore 8,00 e 13,45. In tali casi il computo del tempo di lavoro decorrerà comunque da quell'orario.

La compensazione delle ore di lavoro, che sarà al minuto primo, deve avvenire nell'ambito del mese con la possibilità di riportare al mese successivo non più di 8 ore in eccesso e 4 in difetto rispetto al monte ore mensile contrattuale di ogni singolo lavoratore. Tale conguaglio dovrà essere effettuato nell'ambito delle fasce di flessibilità di cui sopra.

Gli eventuali superamenti dell'orario contrattuale, per essere qualificati come lavoro straordinario, devono rispondere alle seguenti condizioni :

- essere preventivamente autorizzati dal responsabile del servizio;
- avere una durata continuativa di almeno un'ora e successive mezze ore, con una tolleranza di cinque minuti; si precisa che il conteggio dello straordinario decorrerà dopo che siano trascorse almeno otto ore o nel caso di Venerdì, cinque ore;
- eccedere effettivamente le ore lavorative mensili contrattualmente previste (mediamente 160);
- le ore di straordinario non potranno comunque eccedere il totale di ore identificato come "Massimo ore di straordinario consentite" nel modulo "Riepilogo Mensile Straordinari" on line, formato dal saldo ore del mese a cui si riferisce lo straordinario e dal saldo ore del mese precedente lo stesso.

Poiché, le ultime due delle suddette condizioni potranno essere verificate solo a fine mese, entro il terzo giorno lavorativo del mese successivo la Direzione Risorse Umane inoltrerà via e-mail ai Dipendenti il riepilogo delle ore mensili effettivamente lavorate (o equiparabili). In caso di richiesta di pagamento di ore di straordinario il Dipendente dovrà compilare il suddetto modulo ed inviarlo in revisione alla Direzione Risorse Umane che, una volta revisionato, provvederà all'invio dello stesso in approvazione secondo il ciclo stabilito dalla Direzione Risorse Umane stessa.

La richiesta di pagamento delle ore di straordinario deve pervenire alla Direzione Risorse Umane entro il secondo mese successivo a quello di maturazione dello straordinario. In caso di mancata

comunicazione, il saldo "Massimo ore di Straordinario consentite" verrà considerato a credito nei limiti previsti dalle norme sull'orario flessibile.

E' previsto l'automatico irrigidimento dell'orario (8,30 - 13 / 14 - 17,30 dal lunedì al giovedì; 8,15 - 13,15 il venerdì) al verificarsi di determinate condizioni:

- scioperi nelle ore di entrata (in tal caso l'irrigidimento riguarda solo il turno mattutino);
- scioperi nelle ore di uscita (in tal caso l'irrigidimento riguarda solo il turno pomeridiano);
- malattie;
- riposi per allattamento;
- permessi retribuiti e non retribuiti accordati per giornate intere, per mezza giornata in entrata o in uscita.

A seguito dell'introduzione dell'orario flessibile, le eventuali uscite dall'Azienda per ragioni personali all'interno degli orari come sopra definiti, devono avere carattere di eccezionalità. Tali uscite devono essere preventivamente approvate dal diretto Responsabile utilizzando l'apposito modulo on line presente sulla Intranet Aziendale.

Il recupero dei permessi potrà essere effettuato sia all'interno che all'esterno delle fasce di flessibilità.

Dovranno altresì essere preventivamente comunicate, salvo casi di forza maggiore, anche gli altri tipi di timbrature anomale, comprese le uscite per trasferta o servizio (da queste ultime sono ovviamente esentati gli addetti all'Ufficio Posta).

Nell'ambito, quindi, delle fasce di flessibilità oraria, la scelta dell'orario di lavoro è demandata al diretto interessato, fermo restando il minimo giornaliero e mensile stabilito; pertanto l'Azienda non potrà influenzare dette scelte né direttamente né indirettamente attraverso la propria organizzazione.

L'orario elastico non si applica ai Funzionari, ai Dipendenti di 6° livello di cui alla Sez. B) dell'art. 92 Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e ai Dipendenti che osservano orari di lavoro particolari quali:

- addetti ai servizi ausiliari (ritiro posta e apertura e chiusura uffici);
- centralino;
- turnisti.

Qualora si dovessero rilevare motivi di disagio organizzativo o comportamenti non in linea con lo spirito del presente accordo, le Parti concordano di rivedere globalmente quanto in questa sede definito.

Le Parti concordano pure di ritrovarsi qualora dovessero insorgere problemi di interpretazione del presente accordo o qualora in conseguenza di disposizioni contrattuali o di legge dovessero emergere aspetti contrastanti con la presente regolamentazione.

Note a verbale

L'ulteriore elemento di flessibilità introdotto nell'orario dal presente Contratto Integrativo Aziendale deve intendersi a carattere sperimentale, da sottoporre a verifica periodica tra l'Azienda e i Rappresentanti sindacali dopo sei mesi dall'entrata in vigore del Contratto Integrativo Aziendale stesso. In particolare si avrà riguardo che tale flessibilità non incida negativamente in modo significativo nei confronti degli interlocutori esterni dell'Azienda.

L'Azienda, in ragione dell'ulteriore flessibilità di orario concordata, richiama i Dipendenti ad un puntuale rispetto dell'orario di lavoro e del monte ore minimo previsto, riservandosi di applicare

agli eventuali recidivi i provvedimenti disciplinari di cui all'art. 26 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

Art.19 BANCA DELLE ORE

Viene riportato qui di seguito l'Accordo stipulato in data 16 Novembre 2005.

Con riferimento all' Art. 115 del CCNL, le Parti convengono/precisano quanto segue:

- a) *la Banca delle Ore entrerà in vigore il 01/12/2005 e il conteggio delle ore partirà da tale data per concludersi il 30/11 di ogni anno;*
- b) *Sono soggetti alla Banca delle Ore tutti i dipendenti che effettuano lavoro straordinario o lavoro supplementare;*
- c) *Entro il 31/12/2005, ogni dipendente soggetto alla Banca delle Ore comunicherà per iscritto alla Direzione Risorse Umane se intende aderire o meno alla suddetta Banca. Per il personale che dichiarerà la propria intenzione di aderire, tutte le ore di lavoro straordinario feriali o lavoro supplementare autorizzate ed effettuate confluiranno nella Banca delle Ore. Al personale che dichiarerà di non aderire continuerà a venire corrisposto il trattamento economico così come previsto dal vigente CCNL. Il personale potrà modificare la propria posizione entro l'Ottobre di ogni anno, mediante comunicazione scritta alla Direzione Risorse Umane. In mancanza di tale comunicazione verrà osservato il regime dell'anno precedente.*
- d) *Le ore di straordinario festivo o notturno del personale che avrà deciso di aderire alla Banca delle Ore saranno compensate con una maggiorazione oraria pari a quella prevista dagli artt. 110, 111 e 112 CCNL 18/07/2003 (rispettivamente 30% e 45% corrispondenti ad un totale di 78 e 87 minuti).*
- e) *le ore accumulate nella Banca delle Ore potranno essere recuperate nel periodo 1° Gennaio – 31 Dicembre di ogni anno.*
- f) *Con la retribuzione del mese di Gennaio di ogni anno verranno liquidate, senza alcuna maggiorazione ed in base alla paga oraria in vigore, le ore accantonate nell'anno precedente e non fruite entro il mese di Dicembre;*
- g) *il dipendente potrà usufruire del recupero delle ore maturate in misura minima di mezz'ora;*
- h) *il recupero potrà avvenire dal mese solare successivo a quello di maturazione;*
- i) *a parziale deroga dell'art. 115 CCNL 18/07/2003 - per il solo personale che effettua orario supplementare - l'utilizzo delle ore accumulate dovrà comunque sempre essere concordato tra l'Azienda e l'interessato anche se le ore saranno fruite dopo cinque mesi dalla maturazione del relativo diritto;*
- j) *si precisa che, qualora il dipendente decidesse di usufruire del recupero orario il Venerdì, saranno addebitate alla Banca Ore cinque ore per i primi cinque Venerdì, (mentre per gli eventuali restanti Venerdì saranno addebitate alla Banca Ore 8 ore) e qualora il dipendente decidesse di usufruire del recupero orario un giorno semifestivo, saranno addebitate alla Banca Ore tre ore e mezza;*
- k) *resta fermo quanto stabilito dall'Art. 18 del C.I.A. – Orario flessibile e quanto stabilito dall' Art. 22 del C.I.A. – Permessi.*

La presente normativa deve intendersi a carattere sperimentale e le Parti si impegnano fin d'ora ad incontrarsi per esaminare e risolvere di comune accordo eventuali problematiche che emergessero dall'applicazione pratica delle regole di cui sopra.

Art.20 PART-TIME

Premessa

L'istituto del part-time è uno strumento sempre più diffuso a livello europeo ed ha l'obiettivo principale di dare più spazi di flessibilità al mondo del lavoro.

Gli accordi che seguono sono frutto di un tentativo comune di Azienda e R.S.A. di proporre il lavoro part-time come possibile modalità di riorganizzazione del proprio ciclo tempo di vita – tempo di lavoro e come possibile risorsa Aziendale per una moderna gestione dell'organizzazione del lavoro.

Le parti condividono inoltre l'importanza del principio di non discriminazione tra lavoratori ad orario full time e lavoratori ad orario part-time su tutti gli aspetti caratterizzanti il rapporto di lavoro.

Le Parti concordano anche ai fini di quanto previsto dalla Legge 19/12/1984 n. 863 e del D.Lgs. n. 61 del 25/2/2000 e successive modifiche di regolamentare l'istituto del part-time come segue e con le sotto specificate modalità di fruizione:

Tipo part-time	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3A	Tipo 3B	Tipo 4 (pomeridiano)	Tipo 5 (verticale)
Ore giornaliere	4	5	6	6	5	8
Ore settimanali	20	24	28	28	20-24	32
Orario normale	Tutti i giorni 8,30-12,30	Lun – Gio 8,00-13,00 Ven 8,30-12,30	Lun-Gio 8,30-13,00 14-15,30 Ven 8,30-12,30	Lun-Gio 8,30-14,30 Ven 8,30-12,30	Lun-Gio 13,30-18,30 (Ven 8,30-12,30)	Lun-Gio 8,30 – 13,00 14,00 – 17,30
Percentuali	54%	65%	75%	75%	54% - 65%	86%
Perc. Massima ammessa	10%					2%

TIPO 1

Riduzione da ore 37 a 20 così suddivise :

Tutti i giorni (orario normale : 8,30 – 12,30)

Fasce di elasticità

8,00	9,15	12,00	13,00
Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile	

Semifestivi dal Lunedì al Giovedì (orario normale : 8,30 – 12,00)
Venerdì (orario normale : 8,15 – 12,00)

In ragione dell'orario ridotto, il Dipendente presterà servizio nei giorni semifestivi un giorno semifestivo sì ed uno no.

Fasce di elasticità

8,00 9,15 12,00

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria
-------------------	---------------------------------

TIPO 2

Riduzione da ore 37 a 24 così suddivise :

Dal Lunedì al Giovedì (orario normale : 8,00 – 13,00)

Fasce di elasticità

8,00 9,15 13,00 14,15

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile
-------------------	---------------------------------	-------------------

Venerdì (orario normale : 8,30 – 12,30)

Fasce di elasticità

8,00 9,15 12,00 13,15

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile
-------------------	---------------------------------	-------------------

Semifestivi dal Lunedì al Giovedì (orario normale : 8,30 – 12,00)

Venerdì (orario normale : 8,15 – 12,00)

In ragione dell'orario ridotto, il Dipendente presterà servizio nei giorni semifestivi un giorno semifestivo sì ed uno no.

Fasce di elasticità

8,00 9,15 12,00

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria
-------------------	---------------------------------

TIPO 3 A

da ore 37 a ore 28 così suddivise :

Da Lunedì a giovedì (orario normale : 8,30 – 13,00 / 14,00 – 15,30)

Fasce di elasticità

8,00 9,15 12,45 13,00 13,45 14,15 15,00 16,45

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile		Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile
-------------------	---------------------------------	-------------------	--	-------------------	---------------------------------	-------------------

Venerdì (orario normale : 8,30 – 12,30)

Fasce di elasticità

8,00 9,15 12,00 13,15

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile
-------------------	---------------------------------	-------------------

Semifestivi dal Lunedì al Giovedì (orario normale : 8,30 – 12,00)
Venerdì (orario normale : 8,15 – 12,00)

Fasce di elasticità

8,00 9,15 12,00

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria
-------------------	---------------------------------

In ragione dell'orario ridotto, il Dipendente presterà servizio nei giorni semifestivi un giorno semifestivo sì ed uno no.

TIPO 3 B

da ore 37 a ore 28 così suddivise :

Da Lunedì a Giovedì (orario normale : 8,30 – 14,30)

Fasce di elasticità

8,00 9,15 14,00 15,15

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile
-------------------	---------------------------------	-------------------

Venerdì (orario normale : 8,30 – 12,30)

Fasce di elasticità

8,00 9,15 12,00 13,15

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile
-------------------	---------------------------------	-------------------

Semifestivi dal Lunedì al Giovedì (orario normale : 8,30 – 12,00)
Venerdì (orario normale : 8,15 – 12,00)

8,00 9,15 12,00

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria
-------------------	---------------------------------

In ragione dell'orario ridotto, il Dipendente presterà servizio nei giorni semifestivi un giorno semifestivo sì ed uno no.

La suddetta riduzione di orario (tipo 3B) è da ritenersi a carattere sperimentale e soggetta ad una verifica del suo impatto sull'organizzazione del lavoro.

TIPO 4

Riduzione da 37 a 20 ore come segue

Da Lunedì a Giovedì (orario normale 13,30 – 18,30)

Fasce di elasticità

13,15	13,30	18,15	18,30
Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile	

Potrà inoltre essere concordato tra Azienda e Dipendente l'allargamento del presente orario ridotto anche al Venerdì mattina, con il seguente orario:

Venerdì (orario normale : 8,30 – 12,30)

Fasce di elasticità

8,00	9,15	12,00	13,15
Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile	

Semifestivi Venerdì (orario normale : 8,15 – 12,00)

Fasce di elasticità

8,00	9,15	12,00
Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	

In ragione dell'orario ridotto, il Dipendente presterà servizio nei giorni semifestivi che cadono di Venerdì un giorno semifestivo sì ed uno no.

TIPO 5

Riduzione da 37 a 32 ore settimanali suddivise come segue:

Da Lunedì a Giovedì (orario normale : 8,30 – 13,00 / 14,00 – 17,30)

Fasce di elasticità

8,00	9,15	12,45	13,00	13,45	14,15	17,00	18,45
Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile	-----	Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria	Fascia Flessibile	

Semifestivi (orario normale : 8,30 – 12,00)

8,00 9,15 12,00

Fascia Flessibile	Fascia di presenza obbligatoria
-------------------	---------------------------------

Criteri e priorità

Le riduzioni di orario sopra riportate verranno accordate dall’Azienda a chi ne farà richiesta per le seguenti motivazioni e con il seguente ordine di priorità :

1. necessità di assistere parenti stretti in primo grado (coniuge o convivente, figli, genitori) gravemente ammalati o handicappati;
2. aver cura dei figli fino all'età scolare (fino al compimento dell'anno scolastico in corso);
3. gravi e rilevanti motivi personali;
4. frequentazione di corsi di istruzione secondaria e di corsi universitari in genere;
5. svolgimento di attività di volontariato che giustificano il lavoro a tempo parziale;
6. altre esigenze di carattere familiare;
7. altri motivi.

Il part-time non potrà essere oggetto di domanda prima che siano trascorsi 2 anni dalla data di assunzione, salve naturalmente le assunzioni dirette da parte della Compagnia. Si precisa che tali assunzioni non rientreranno nelle percentuali massime di fruizione stabilite. Nel caso di assunzioni a part-time l’Azienda ne darà comunque comunicazione ai dipendenti secondo quanto previsto dalla legge .

Percentuali massime ammesse

- Part-time orizzontale :
Il totale dei lavoratori a part-time orizzontale non potrà superare il 10% del totale dei dipendenti.
Inoltre, il totale dei lavoratori a part-time orizzontale non potrà superare il 20% degli occupati delle singole Unit di livello più basso, arrotondato per eccesso (laddove il risultato sia uguale o superiore a 0,5 si arrotonda ad 1). Tale percentuale si intende aumentata al 25% laddove non sussistano impedimenti organizzativi. Questi, se del caso, verranno valutati congiuntamente dall’ufficio Risorse Umane con il responsabile della Unit di appartenenza del richiedente. La base di calcolo sulla quale verranno applicate le percentuali relative alla Unit di appartenenza esclude il personale di 7° livello della Unit di riferimento.
- Part-time verticale :
Il totale dei lavoratori a part-time verticale non potrà superare il 2% del totale dei dipendenti. Inoltre, il totale dei lavoratori a part-time verticale non potrà superare il 10% degli occupati delle singole Unit di livello più basso con il minimo di uno (laddove non sussistano impedimenti organizzativi), arrotondato per eccesso. La base di calcolo sulla quale verranno applicate la percentuale relativa alla Unit di appartenenza esclude il personale di 7° livello della Unit di riferimento.

Si precisa che la strutturazione delle percentuali massime ammesse per singole Unit si basa sull’organigramma in essere al momento della firma del presente contratto e deve ritenersi a carattere sperimentale e soggetta ad eventuali verifiche in caso di rilevanti modifiche della struttura aziendale.

Modalità di richiesta del part-time

Le richieste devono essere presentate alla Direzione Risorse Umane da parte del Dipendente in forma scritta e con un preavviso di 2 mesi; l'Azienda darà riscontro in forma scritta alla richiesta entro un mese dalla data di inizio prevista del periodo di part-time o suo rinnovo.

In caso di richiesta motivata da esigenze di assistenza a parenti stretti gravemente ammalati o per gravi e rilevanti motivi personali, il preavviso sarà limitato al tempo strettamente necessario per risolvere i problemi organizzativi aziendali, avendo riguardo anche alla necessaria tempestività richiesta dal caso.

In caso di mancato accoglimento della richiesta, l'Azienda ne informerà le Rappresentanze Sindacali Aziendali, specificando le motivazioni alla base della decisione. Le Rappresentanze Sindacali Aziendali potranno avanzare suggerimenti atti a superare eventuali impedimenti.

Modalità di rinnovo in caso di superamento delle percentuali massime ammesse

Nell'eventualità in cui le suddette percentuali non fossero sufficienti a soddisfare ulteriori esigenze di part-time, l'alternanza delle richieste di pari o superiore priorità – come sopra stabilite - verrà garantita con una graduatoria basata su un criterio inversamente proporzionale all'anzianità di appartenenza al suddetto istituto contrattuale.

La trasformazione a part-time richiesta dal dipendente a tempo pieno avverrà nel momento stesso in cui il/la collega cesserà di usufruire del medesimo.

N. B. : Nello stesso tempo si terranno in considerazione tutte le problematiche inerenti al rientro full-time del/della collega dovuto a quanto sopra o in alternativa ad altre soluzioni che si dovessero prospettare.

Part-time complementare

Al raggiungimento delle percentuali massime ammesse, e se sussistono le condizioni organizzative, il passaggio all'orario part-time è comunque ottenibile in forma complementare (fino ad un ulteriore numero di persone pari a quelle già a part-time nelle singole Unit) alle condizioni che seguono:

- il Dipendente dà disponibilità al cambiamento di posizione (nell'ambito della stessa area professionale di appartenenza e dello stesso livello retributivo);
- sussistenza di una posizione a cui sia possibile applicare un part-time complementare, ad es. part-time pomeridiano a fronte di part-time mattutino, con condivisione di postazione logistica, scrivania e personal computer o viceversa;
- Non si applica a questo istituto la normativa prevista dalla legge del lavoro ripartito (c.d. *job sharing*).
- Tale tipologia di part-time è applicabile solo previo consenso dei due Dipendenti interessati.
- Le trattative per il passaggio al part-time complementare avverranno alla presenza delle RSA, su richiesta del dipendente e comunque in questa fase sperimentale.

Durata del part-time a tempo determinato

I periodi di part-time motivati da esigenze di assistenza ai figli in età scolare (e le eventuali successive proroghe, ad eccezione dell'ultima, che può avere durata annuale) devono avere una durata minima di 2 anni.

L'eventuale rientro anticipato dovrà essere concordato con la Direzione Risorse Umane, con un preavviso di mesi 3. Compatibilmente con le esigenze organizzative, detto periodo potrà essere ridotto.

Per tutte le altre motivazioni di richiesta di part-time, la durata del contratto verrà concordata di volta in volta.

Il Dipendente a part-time riprenderà automaticamente l'osservanza del normale orario di lavoro alla scadenza del periodo concordato, se non avrà fatto richiesta di proroga due mesi prima.

Personale con i requisiti necessari per richiedere il part-time

Tutto il personale inquadrato a tempo indeterminato tranne :

- il personale inquadrato come Funzionario (Area professionale A) ed il personale inquadrato nell'area professionale B, posizione organizzativa 3 – 6° livello retributivo, salvo quanto sotto stabilito;
- il personale con mansioni esterne ;
- il personale inserito in strutture che osservino l'orario di lavoro su turni.

Il personale inquadrato nell'area professionale B, posizione organizzativa 3 – 6° livello retributivo, potrà tuttavia ottenere la riduzione di orario ma solo a tempo determinato, e per un periodo non superiore ad un anno, e comunque compatibilmente alle esigenze organizzative.

Retribuzione e ferie

L'osservanza di un orario di lavoro così come previsto dal presente articolo (ad eccezione della indennità di rischio prevista dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i cassieri) comporta una riduzione proporzionale della retribuzione dovuta per tutti gli istituti di legge, per contratto collettivo e per accordi aziendali. Per gli assegni familiari e la contribuzione minima si rimanda alle norme di legge.

Il periodo di ferie e di conservazione del posto di lavoro per malattia od infortunio, previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, restano numericamente invariati.

Nel caso che al dipendente residuassero ferie al momento del cambio di regime orario, si concorda che il numero di giornate di ferie resta inalterato; tali ferie residue verranno dunque fruito secondo il regime orario in cui il dipendente si trova al momento del loro utilizzo. Resta fermo, invece, quanto previsto dall'art. 25 per il pagamento delle ferie non godute.

Buono pasto

Si precisa che ai lavoratori che applicano il part-time di tipo 3 e 5 verrà riconosciuto il buono pasto previsto da art. 24 del presente CIA.

Lavoro supplementare e lavoro straordinario

Con riferimento all'art. 3 del Dlgs. 61/2000 (e successive modifiche ed integrazioni) come modificato dall'art 46 del Dlgs. 276/2003, previo comunque consenso del Dipendente, è consentita la prestazione di lavoro supplementare, fino al concorrere dell'orario a tempo pieno e comunque nel limite di 37 ore settimanali.

Ai lavoratori part-time orizzontale non si applica lo straordinario (orario di lavoro eccedente l'orario a tempo pieno).

Ai lavoratori part-time si applica quanto disposto dall'art. 19 Banca delle Ore con riferimento alle ore di lavoro supplementare eventualmente prestate.

Per quanto qui non regolamentato, si rimanda al Dlgs. 276/2003.

Clausole flessibili e clausole elastiche

La stipula di clausole flessibili ed elastiche non è ammessa presso i lavoratori destinatari di questo CIA. Comunque, durante il rapporto di lavoro a part-time a tempo indeterminato una diversa collocazione dell'orario potrà essere concordata su richiesta dell'Azienda o del dipendente ed in presenza delle RSA.

Part-time a tempo indeterminato

Con le modalità e nei limiti dell'art. 5 del Dlgs. 276/2003 può essere concordata tra il Dipendente e l'Azienda la trasformazione permanente del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale. I rapporti di lavoro così trasformati non incideranno sulle percentuali massime ammesse di cui al presente Contratto Integrativo Aziendale.

Il part-time a scadenza indeterminata, a richiesta del dipendente, sarà ridiscusso con l'Azienda trascorso il termine di 8 anni.

Tale rientro verrà concesso o meno, nell'ambito della stessa area professionale di appartenenza e dello stesso livello retributivo, in ragione delle esigenze aziendali, organizzative e di organico. Il

richiedente ha comunque diritto di precedenza rispetto alle nuove assunzioni sempre della stessa area professionale di appartenenza e dello stesso livello retributivo.

Part-time per patologie oncologiche

Si precisa che i periodi di part-time accordati ai sensi dell'articolo 46, comma 1, lettera t), del Dlgs. 276/2003 non incideranno sulle percentuali massime ammesse di cui al presente Contratto Integrativo Aziendale. In tale caso non si applicano le restrizioni previste dal presente articolo. Sarà inoltre possibile concordare tipologie di orario particolare secondo le esigenze del singolo caso, anche in deroga alle tipologie previste dal presente CIA.

Organizzazione del lavoro

Il lavoratore dovrà essere disponibile, su richiesta dell'Azienda e per comprovate motivazioni organizzative, al cambiamento di mansioni, nell'ambito della stessa sede territoriale e con il rispetto dell'inquadramento e delle competenze acquisite.

Missioni

In caso di missione si precisa che al dipendente part-time spetta il trattamento di trasferta come previsto dall'art. 23 del presente CIA, e, se la missione si protrae per un tempo superiore a quello dell'orario a part-time da lui svolto, le restanti ore fino al raggiungimento dell'orario full-time saranno conteggiate come lavoro supplementare. La missione potrà tuttavia effettuarsi solo con il consenso del dipendente part-time.

Disposizioni varie

- La trasformazione del rapporto da tempo pieno a parziale non costituisce novazione del rapporto di lavoro.
- Considerato che l'Azienda non si avvale della facoltà di procedere al riproporzionamento delle ore maturate previsto dall' art. 39 CCNL, nel caso in cui le ore di permesso stabilite dal medesimo articolo vengano a cadere nelle ore non lavorative per coloro che applicano un orario di lavoro part-time, tali ore si intenderanno compensate senza eventuale recupero delle stesse.

Art.21 TURNI DI LAVORO/ORARI DIFFERENZIATI

Qualora l'Azienda ritenesse opportuno introdurre turni di lavoro o orari differenziati in determinati servizi aziendali, terrà conto sia dell'obbiettivo di un incremento dell'efficienza aziendale sia delle esigenze dei Dipendenti interessati e concorderà gli stessi e le modalità del loro svolgimento con le Rappresentanze Sindacali Aziendali.

Art.22 PERMESSI

Permessi retribuiti

– Permessi ex art.39 comma 1 Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro

Con riferimento alle *8 ore di permesso retribuito* stabilite dall'art. 39 comma 1 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 18/7/2003, le Parti stabiliscono quanto segue:

- le suddette ore verranno fruiti dai Dipendenti in forma collettiva;
- a tal fine, l'Azienda ed i Rappresentanti sindacali si accorderanno entro fine Febbraio di ogni anno sulle date dell'anno in corso in cui fruire delle ore di permesso;
- il personale escluso dai permessi di cui all'art. 39 Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (funzionari), nelle date di cui sopra utilizzerà obbligatoriamente le ore di permesso derivanti dall'accordo sulle festività cadenti di Domenica di cui all'Allegato 6 al presente contratto;

- Il personale che nelle date di cui sopra dovesse essere assente dal lavoro per qualunque motivo (es. congedo parentale, gravidanza, malattia, aspettativa, part-time, etc) non potrà recuperare successivamente le 8 ore di permesso.

- Permessi brevi ex art.39 comma 3 Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro

- L'Azienda, in riferimento ai permessi brevi di cui all'art. 39 comma 3 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 18/7/2003, riconoscerà permessi retribuiti ai propri Dipendenti, a titolo esemplificativo, nei seguenti casi:
 - chiamata in giudizio purché, documentata ed entro la giurisdizione del Tribunale della sede di lavoro, escluso il caso di Dipendente attore nel giudizio;
 - atti pubblici nei quali sia richiesta una breve presenza fisica del Dipendente;
 - effettuazione di visite mediche, visite specialistiche documentate, analisi e cure terapeutiche non effettuabili al di fuori delle fasce di massima elasticità; la durata massima dei presenti permessi è di mezza giornata; eccezionalmente, tuttavia, e limitatamente all'effettuazione di terapie o analisi che per loro natura e modalità di svolgimento possono richiedere la presenza del dipendente presso l'Istituto sanitario per l'intera giornata (es. dayhospital) la durata massima di tali permessi potrà essere pari a 8 ore. Tutti i permessi dovranno essere giustificati tramite dichiarazione da parte del medico o dell'istituto che ha eseguito la prestazione medica e dalla quale dovrà risultare l'orario nel quale il Dipendente si è trattenuto presso le strutture sanitarie.
- tutti i permessi dovranno essere debitamente documentati.

- Permessi per esami (diritto allo studio)

Il diritto allo studio per le finalità e nelle articolazioni sotto specificate, è riconosciuto a tutti i lavoratori con le seguenti modalità di esercizio concreto del diritto stesso.

Le facilitazioni per tale esercizio saranno garantite dall'Azienda per corsi regolari finalizzati al conseguimento di titoli di studio legali, secondo quanto previsto ed precisato ai successivi paragrafi ed in attuazione dell'art. 10 della Legge 20.5.1970 n. 300.

1) Ai lavoratori studenti universitari saranno concessi:

- n. 5 giorni di permesso retribuito per ogni esame sostenuto:
- n. 20 giorni complessivi di permesso retribuito per la preparazione e discussione delle tesi relative al diploma di laurea ed alla laurea (3 + 2).

Nel caso di un secondo percorso di laurea tali permessi verranno ridotti a n. 3 giornate per ogni esame sostenuto e saranno retribuite soltanto in caso di superamento dell'esame. Per la preparazione e la discussione della tesi verranno concessi n. 10 giorni complessivi che saranno retribuiti soltanto in caso di conseguimento del titolo.

Fermo restando quanto previsto dalla Legge 53/2000 in tema di congedi per formazione, ai lavoratori assunti da meno di 5 anni, che nel corso dell'anno debbono sostenere esami, possono essere concessi a richiesta permessi non retribuiti sino ad un massimo di 10 giorni l'anno.

2) Ai lavoratori studenti di scuole medio-superiori saranno concessi tanti giorni di permesso retribuito quanti sono i giorni degli esami.

Fermo restando quanto previsto dalla Legge 53/2000 in tema di congedi per formazione, ai lavoratori suddetti, assunti da meno di 5 anni, possono essere concessi permessi non retribuiti fino ad un massimo di 10 giorni nel corso dell'anno, elevabili a 20 giorni se devono sostenere gli esami di diploma.

L'Azienda potrà richiedere la produzione delle certificazioni necessarie all'esercizio dei diritti di cui al presente articolo.

N.B. : Le giornate di permesso di cui ai commi precedenti potranno essere utilizzate anche a mezza giornate e in modo non consecutivo.

- **Permessi ex art.4 legge 8 Marzo 2000, n.53**

Ad integrazione dell'art. 4 della legge 8 Marzo 2000, n. 53, il permesso retribuito di tre giorni ivi previsto in caso di decesso o di documentata grave infermità del coniuge o di un parente entro il secondo grado o del convivente deve intendersi non per anno ma, limitatamente al caso di decesso, per evento. *Il/la Dipendente può usufruire di tali permessi anche a ore, con un minimo di due.* L'Azienda, nel rispetto della riservatezza personale, e ai fini dell'accertamento della grave infermità di cui al comma precedente accetterà una dichiarazione da parte del medico curante che attesti che la patologia in corso rientra tra quelle di cui al regolamento di attuazione dell'Art. 4 della citata L. 8/3/2000, n. 53, senza l'indicazione della specifica patologia.

I permessi per decesso dovranno essere fruiti entro i cinque giorni lavorativi successivi al decesso.

- **Permessi come da accordo su festività cadenti di Domenica**

Premesso

- ✓ Quanto disposto dalla L. 260/49, dalla L. 90/54, dal D.P.R. 792/95 e dall'art. 30 del vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro;
- ✓ che i lavoratori hanno chiesto che venga loro corrisposto per le giornate previste dall'art. 30 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro cadenti di Domenica, oltre la normale retribuzione giornaliera anche un'ulteriore retribuzione corrispondente all'aliquota giornaliera;
- ✓ che a questo scopo sono state formulate negli anni precedenti comunicazioni di interruzione dei termini di prescrizione da parte dei lavoratori a norma di legge;
- ✓ che esiste una giurisprudenza non costante nel tempo e cioè una giurisprudenza non uniforme, ed esiste altresì l'esigenza, oltre che la volontà delle parti, di risolvere a livello aziendale la questione mediante un accordo transattivo e novativo che definisca una regolamentazione, vincolante per tutto il personale:

Le Parti precisano quanto segue:

1. Le premesse fanno parte integrante del presente accordo.
2. La materia di cui alla premessa, per concorde volontà delle parti, viene disciplinata in via esclusiva nel seguente modo:

A fronte della rinuncia a qualsiasi diritto e pretesa futura riguardante tutte le festività e semifestività civili e religiose cadenti di domenica e comunque a compenso, anche in via transattiva e novativa di qualsivoglia diritto e pretesa al riguardo l'Azienda riconosce **dieci ore** di permesso retribuito. Tali permessi potranno essere fruiti con un minimo di mezz'ora.

In caso di mancato godimento totale o parziale, le ore residue al 31/12 di ciascun anno saranno retribuite con la mensilità del successivo mese di Gennaio.

Nel caso di assunzione in corso d'anno il numero delle ore sarà conteggiato per intero se la data di assunzione ricade nel primo semestre, al 50% se ricade nel secondo semestre.

Nel caso di cessazione in corso d'anno il numero delle ore sarà riproporzionato in base alle giornate di servizio prestate presso l'Azienda.

Nel caso di prestazione lavorativa part-time, il numero delle ore sarà riconosciuto in proporzione al regime orario concordato ed in vigore il 1° Gennaio dell'anno di riferimento.

3. L'Azienda provvederà a raccogliere le sottoscrizioni individuali del presente accordo da parte di tutti i dipendenti in forza nonché da parte di quelli di eventuale nuova assunzione.
4. Resta inteso che nel caso in cui sulla materia in oggetto intervenisse una regolamentazione collettiva nazionale, la presente normativa sarà oggetto di armonizzazione attraverso incontri tra le Parti, fermo restando il principio di non cumulabilità tra le due discipline.

- Congedi matrimoniali (RDL 1334/37)

Tutti i dipendenti hanno diritto, in occasione di matrimonio avente validità civile, ad un congedo retribuito di 15 giorni consecutivi di calendario. Tale congedo decorrerà dal giorno del matrimonio (compreso) ma, in caso di rilevanti esigenze organizzative dell'Azienda o motivazioni personali del dipendente, potrà essere fruito anche successivamente e comunque non oltre due mesi dalla data del matrimonio. In quest'ultimo caso il congedo matrimoniale decorrerà dallo stesso giorno settimanale in cui è avvenuto il matrimonio.

- Donatori di sangue (l.107/90)

Tutti i dipendenti che donano il sangue hanno diritto ad astenersi dal lavoro per l'intera giornata lavorativa in cui effettuano la donazione. Al rientro in Azienda, il giorno successivo, il dipendente dovrà consegnare alla Direzione Risorse Umane la documentazione relativa all'avvenuta donazione rilasciata dall'organismo autorizzato alla raccolta del sangue.

A titolo informativo, esistono altre tipologie di permessi retribuiti stabilite dalla legge:

- permessi per particolari situazioni (portatori di handicap – art. 33 legge 104/92, tossicodipendenza – art. 124 DPR 309/90);
- permessi per cariche pubbliche elettive e attività sociali (giudici popolari, protezione civile, attività elettorali);
- assenze per gravidanza ed allattamento, congedi parentali (D. Lgs. 151/2001).

NOTA : le Parti confidano nel senso di responsabilità del personale tutto affinché non si verifichino utilizzi non corretti dei permessi retribuiti.

Permessi non retribuiti

- Permessi con recupero di cui all'art.18 del presente Contratto Integrativo Aziendale

Si precisa che tali permessi non possono essere di durata superiore a due ore e trenta minuti (due ore per le giornate semifestive), limitata a un'ora e un quarto per i part-time a 20 ore e un'ora e quarantacinque minuti per i part-time a 24, 25 e 28 ore. Si precisa che in caso di orario part-time a 28 ore non continuativo non potrà essere utilizzato un permesso con recupero per giustificare l'assenza dell'intero pomeriggio. In tale caso potranno essere utilizzati ferie o altri tipi di permessi. Verrà addebitata mezza giornata di ferie tra il Lunedì ed il Giovedì, e una giornata il Venerdì, nel caso l'assenza si protragga oltre le ore suindicate.

Tali permessi devono essere preventivamente autorizzati dal diretto responsabile, devono essere utilizzati compatibilmente con le esigenze di servizio e solo in casi particolari e di effettiva necessità.

- Permessi non retribuiti ex art.2 DM 278/00

Ad integrazione di quanto previsto dall'art.2 del DM 278/2000, si conviene che eventuali esigenze particolari non previste dal citato articolo potranno essere esaminate di volta in volta dall'Azienda.

- Permessi per malattie del bambino (D.Lgs 151/2001)

In accordo con la raccomandazione dell'ANIA alle Imprese, come dal secondo comma art. 39 del CCNL, i limiti di età del bambino per fruire di quanto previsto dal DLgs 151/2001 si intendono elevati a dieci anni; in dettaglio:

- Dall'anno di vita del bambino ai 10 anni - permessi illimitati per le malattie di ciascun figlio per entrambi i genitori in alternativa tra loro.

- Congedi per formazione (l.53/2000)

Si rimanda alla normativa di legge.

- Permessi per volontariato (Legge Quadro 266/1991)

Con riferimento alla Legge Quadro n. 266/91 ed all'art. 41 del CCNL, al fine dell'espletamento di attività di volontariato, vengono riconosciuti ai lavoratori/trici che facciano parte di organizzazioni iscritte nei registri generali delle Regioni e delle Province autonome, permessi non retribuiti usufruibili a mezze giornate o giornate intere, per un massimo di n. 3 giorni al mese. Eventuali deroghe, relative a situazioni particolari, potranno essere concordate di volta in volta con la Direzione Risorse Umane.

AREA ECONOMICA

Art.23 RIMBORSO SPESE E INDENNITÀ DI TRASFERTA

Al personale che per esigenze di servizio debba recarsi in trasferta sul territorio nazionale, fuori del comune dove presta la propria attività, verrà applicato il trattamento forfetario come di seguito definito.

Viceversa al personale in missione temporanea all'estero verrà applicato il regime di trattamento "a piè di lista".

Normativa applicabile:

1. La trasferta dovrà essere preventivamente autorizzata dal Responsabile della Direzione di appartenenza, mediante compilazione dell'Incarico di Trasferta presente sulla Intranet aziendale.
2. I mezzi di trasporto normalmente utilizzati sono quelli pubblici (per il treno è autorizzata la 1a classe ed eventuali supplementi). L'uso dell'autovettura personale, su richiesta scritta del dipendente mediante l'inserimento della motivazione legata a particolari esigenze logistiche, dovrà essere esplicitamente e preventivamente autorizzato dal Dirigente responsabile. In caso di Formazione organizzata dalla Direzione HR l'utilizzo dell'auto propria al posto del mezzo pubblico dovrà essere concordato anche con la Direzione HR stessa.
3. L'utilizzo dell'aereo (normalmente in classe economica salvo speciali combinazioni tariffarie che possano rendere più conveniente la "business") deve del pari essere autorizzato dal Dirigente responsabile.
4. Anche l'utilizzo del taxi, sulla base di specifiche esigenze, dovrà essere preventivamente autorizzato, salvo il caso, a posteriori, di comprovata necessità.
5. Il pernottamento dovrà avvenire in alberghi al massimo a tre stelle. Pernottamenti in alberghi di categoria superiore, dovuti a particolari situazioni contingenti dovranno essere

espressamente autorizzati. L'albergo di categoria superiore verrà comunque autorizzato qualora, anche in ragione di convenzioni precedentemente stipulate, risultasse economicamente più conveniente rispetto all'albergo a tre stelle.

6. I pasti sono compresi nel trattamento forfetario. Eventuali cene consumate in albergo dovranno essere scomputate dal conto dello stesso. In ogni caso la corresponsione dell'indennità di trasferta (o il rimborso a piè di lista in caso di trasferta all'estero) esclude l'assegnazione del buono pasto.
7. Casi di missioni temporanee prolungate nella stessa località, potranno essere disciplinate sulla base di accordi individuali, fatto salvo quanto previsto agli artt. 61, 62, 63 e 134 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

Trattamento economico :

1. Rimborso forfetario

- Viene fissata una diaria di **€ 40,00** al giorno, nel caso la missione si risolva nell'ambito di una giornata.
- In caso di pernottamento o comunque quando il protrarsi del servizio renda necessaria la consumazione del pasto fuori città, con rientro dopo le 21 o dopo le ore 17 il Venerdì (ma questo dovrà risultare da apposita dichiarazione, e faranno fede scontrini fiscali, pedaggio autostradale, telepass ecc. qualora disponibili) la diaria complessiva viene elevata a **€ 52,00**.
- Nel caso si rendesse necessaria la missione temporanea nella giornata di **Sabato**, verrà accordata un'ulteriore indennità aggiuntiva in termini di ore di lavoro straordinario (se compete) , il cui ammontare sarà da concordare preventivamente di volta in volta con il responsabile del servizio in ragione delle ore di missione effettivamente svolte.
- Qualora il Dipendente effettivamente sostenga piccole spese non documentabili, tali spese sono rimborsabili nella misura massima di **€ 5,00** per giorno, la cui natura dovrà essere comunque indicata nel modulo on line di rimborso.
Per tali spese non documentabili è previsto un tetto massimo annuo di € 30,00.
- Le altre spese effettivamente incontrate (biglietti metropolitana, parcheggi, pedaggi autostradali) saranno rimborsate dietro presentazione di appositi scontrini.

2. Rimborso a piè di lista (applicabile in caso di trasferte all'estero)

- Avverrà solo in presenza di adeguati giustificativi fiscalmente validi. Il valore massimo di un pasto non dovrà superare l'equivalente di **€ 42,00** e quello di due di **€ 75,00**.
- Viene inoltre riconosciuta una indennità giornaliera di **€ 20,00**.

3. Rimborso chilometrico

- Qualora autorizzato l'utilizzo dell'auto propria, verrà assegnato un rimborso chilometrico pari a € 0,3945. Tale importo verrà aggiornato a Giugno e Dicembre di ciascun anno compatibilmente con l'avvenuta pubblicazione dei nuovi costi chilometrici - ogni sei mesi secondo l'importo unitario previsto dalle tabelle ACI per vettura ALFA 147 1.6/16 V TS 105CV IMPRESSION 5 P. percorrenza 35.000 Km.
- Eventuali contravvenzioni al codice della strada resteranno a carico del Dipendente. Il chilometraggio dovrà essere calcolato esattamente dal centro della sede di lavoro (o dalla residenza, se situata fuori da comune) fino alla località di destinazione, così come risulta dall'Incarico di trasferta on-line. Eventuali deviazioni rispetto al percorso normale dovranno essere dichiarate nel modulo di Rimborso Spese e Specifiche.
- L'utilizzo della vettura aziendale, per coloro che ne sono dotati, prevede un rimborso chilometrico calcolato sulla base degli effettivi consumi di carburante rapportati ai chilometri percorsi. Tale rimborso sarà desunto dalla media fra coefficiente "consumo combinato" e coefficiente "consumo urbano" relativo all'autovettura aziendale utilizzata riportato sul libretto di circolazione e definito al momento dell'assegnazione dell'auto. Sia il consumo che il costo del carburante verranno inserite all'interno di una tabella predisposta sulla Intranet aziendale. L'aggiornamento del costo del carburante avverrà con cadenza mensile.

4. Pasti di rappresentanza

- In caso di pasti offerti per ragioni di rappresentanza, dovrà essere richiesta una specifica autorizzazione scritta al Dirigente responsabile. Saranno diramate specifiche procedure per regolamentare la gestione delle spese di rappresentanza.

5. Anticipazioni

- Al Dipendente inviato in trasferta verrà accordata su richiesta un'anticipazione delle spese che presumibilmente verranno sostenute durante la trasferta stessa. Tale anticipazione va autorizzata dal Dirigente responsabile e viene erogata dall'ufficio cassa previa compilazione dell'apposito modulo presente nella Intranet aziendale.
- Al personale con mansioni esterne o che si reca con continuità in trasferta, verrà accordato su richiesta un fondo mensile per la copertura delle spese. La quantificazione di tale fondo verrà concordata con la Direzione Risorse Umane.

6. Garanzia kasko

- Relativamente alla garanzia kasko, se prevista dalle polizze personali dei Dipendenti, non dovranno essere applicate franchigie e/o scoperti qualora il sinistro si sia verificato durante missioni per le quali l'uso della vettura sia stato autorizzato dall'Azienda.

Nota integrativa applicabile ai Funzionari

Per il personale con qualifica di funzionario è previsto, in occasione delle trasferte ad integrazione di quanto riportato al paragrafo precedente, quanto segue:

- Sarà consentito il pernottamento in alberghi fino al massimo di quattro stelle.
- Non è richiesta la preventiva autorizzazione per l'uso della vettura personale (salvo per coloro che hanno in dotazione l'auto aziendale), per l'utilizzo del taxi e per i pasti di rappresentanza .

NOTA A VERBALE

Le parti si danno reciprocamente atto che il personale, quand'anche ammesso all'uso dell'autovettura, si avvarrà responsabilmente di questo mezzo limitandone l'utilizzo ai casi di effettiva necessità, e utilizzando i mezzi pubblici di trasporto qualora essi risultino parimenti adeguati. In caso di trasferte di due o più dipendenti con medesima destinazione sarà consigliato l'effettuazione del viaggio con l'ottimizzazione del veicolo. Qualora uno o più dei dipendenti interessati sia in possesso dell'auto aziendale dovrà essere utilizzata per la trasferta l'auto aziendale.

Art.24 BUONO PASTO

L'Azienda rilascerà a ciascun Dipendente, all'inizio di ciascun mese, dei buoni pasto secondo le seguenti modalità :

- i buoni pasto vengono corrisposti per le giornate lavorative del mese;
- vengono escluse le assenze per malattia, infortuni, gravidanze, aspettativa, ferie, permessi, trasferte, della durata di mezza giornata o di durata superiore;
- il buono pasto non viene altresì corrisposto in caso di partecipazione a Corsi di Formazione nei quali sia previsto il buffet lunch o il pranzo;
- e' prevista inoltre la non corresponsione del buono pasto al Dipendente che partecipi a colazioni di lavoro di rappresentanza anche se effettuate nel Comune sede di lavoro;
- il conguaglio avviene nel secondo mese successivo a quello nel quale si è verificata l'assenza.

Il valore del buono pasto viene fissato in € 6,00 giornalieri. Tale importo è così composto: € 2,80 come previsto dall'art. 102 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 18/7/2003 e € 3,20 come stabilito dal presente Contratto Integrativo Aziendale. Eventuali variazioni in aumento, stabilite in occasione del rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro andranno ad incrementare in valore assoluto il suddetto importo, comunque non prima del 1° gennaio 2007. Il buono pasto nella misura stabilita non fa parte della retribuzione.

Art.25 FERIE NON GODUTE

Si conviene che, nel caso si debba procedere alla liquidazione di ferie non godute, la corrispondente indennità sostitutiva sarà calcolata dividendo per 22 la retribuzione del mese di corresponsione, previa maggiorazione della stessa dei soli ratei di mensilità aggiuntiva.

Le Parti convengono inoltre che la presente normativa dovrà essere armonizzata con eventuali disposizioni in materia derivanti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

Per il personale che utilizzi o che abbia utilizzato il part-time, l'eventuale liquidazione di ferie non godute sarà calcolata in base al regime orario del periodo in cui le ferie sono state maturate.

Art.26 PERSONALE IN PROVA

Nei confronti di tutto il personale neo assunto cui si applichi il periodo di prova, si conviene che nell'ipotesi in cui la data di corresponsione di mensilità aggiuntive di premi di produttività fisso o variabile ricadesse in detto periodo, la corresponsione dei ratei di competenza sarà posticipata al mese immediatamente successivo alla data di termine del periodo di prova stesso.

Art.27 PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITA'

A) Premio Aziendale di Produttività - Parte Fissa

A tutto il personale in servizio, sia a tempo indeterminato, sia determinato come base di riferimento per i contratti interinali, viene riconosciuto il premio aziendale di produttività previsto nella tabella di cui al punto 1) dell'allegato 5 del presente contratto.

Detto premio è considerato retribuzione a tutti gli effetti e viene denominato "Parte Fissa". Verrà erogato in due soluzioni di eguale misura e pagate rispettivamente con le mensilità di marzo e settembre di ogni anno.

B) Premio Aziendale di Produttività - Parte Variabile

A tutto il personale in servizio, sia a tempo indeterminato, sia determinato, in aggiunta al premio di produttività di cui al punto precedente, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 85 del CCNL del 18/07/2003, viene concordato di correlare le ulteriori erogazioni economiche rientranti in questa categoria ai risultati conseguiti dall'Azienda secondo lo schema illustrato dal punto 2) dell'allegato 5.

Gli importi determinati secondo tali modalità verranno erogati con la mensilità di luglio.

FINANZIAMENTI AL PERSONALE E ACQUISTO DIBENI/SERVIZI AZIENDALI

Art.28 ACQUISTO PRIMA CASA

Il Dipendente che ottiene, tramite Istituto di Credito, un mutuo fondiario per l'acquisto della prima casa per uso proprio, da adibire a dimora abituale, potrà richiedere all'Azienda di tenere a suo carico la parte di interesse eccedente il 3,5% fino a quando il lavoratore resterà alle dipendenze dell'Azienda. L'importo relativo verrà rimborsato al Dipendente con cadenza semestrale ed in particolare con la retribuzione dei mesi di Gennaio e Luglio di ciascun anno. A tale scopo il dipendente dovrà produrre su richiesta della Direzione Risorse Umane idonea documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle rate con relativo tasso applicato. In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione entro tre mesi dalla data di richiesta, il dipendente perde il diritto al rimborso delle rate non documentate, salvo casi eccezionali legati all'oggettiva impossibilità di reperire la documentazione richiesta.

L'integrazione degli interessi passivi a carico dell'Azienda come sopra indicato potrà essere prestata fino ad un capitale massimo di € 52.000,00 e per una durata massima di 10 anni per ciascun Dipendente e per un totale di mutui che complessivamente non superino l'esposizione in corso di:

- € 850.000,00

La presente norma si applica ai Dipendenti inquadrati in una delle categorie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, assunti a tempo indeterminato, che abbiano compiuto 3 anni di effettivo servizio, intendendosi come tale i periodi trascorsi in Azienda anche a tempo determinato ed a contratto interinale.

Sono esclusi dai benefici di cui sopra i Dipendenti che si trovino in una delle seguenti situazioni:

- a) risultino proprietari, essi stessi o il coniuge (o convivente) , o comproprietari con il coniuge (o convivente) , di abitazione idonea;
- b) risultino proprietari, essi stessi o il coniuge (o convivente), o comproprietari con il coniuge (o convivente) , di più di una abitazione non idonea.

Inoltre, ai fini del calcolo degli interessi passivi da rimborsare, l'importo del capitale complessivo del mutuo verrà ridotto in proporzione per il mutuo o l'immobile cointestato, salvo il caso di cointestazione del mutuo o dell'immobile con coniuge a carico del Dipendente e purché tale situazione perduri.

NOTA: Per coniuge si intende il coniuge non divorziato o non legalmente separato.

Regolamento per la determinazione della graduatoria:

Viene costituita una Commissione composta da tre colleghi di cui uno di un ufficio diverso dalla Sede di Genova, che saranno eletti da tutti i Dipendenti tra coloro che saranno disponibili a candidarsi e dal Direttore delle Risorse Umane o altra persona da lui delegata.

La Commissione si riunirà nel mese di Giugno (per le domande presentate nel periodo 1 Dicembre – 31 Maggio) e Dicembre (per le domande presentate nel periodo 1 Giugno – 30 Novembre), solamente se in tali periodi verranno presentate un numero di richieste tali da superare l'esposizione massima in essere.

Il rimborso riguarderà gli interessi relativi alle rate di mutuo scadenti nel semestre oggetto di esame e di approvazione della domanda.

In sede di riunione la Commissione esaminerà la documentazione pervenuta e provvederà alla formazione della graduatoria in base ai seguenti criteri:

Si considera reddito netto l'imponibile fiscale risultante dai certificati rilasciati dalla Società a ciascun Dipendente ai fini dell'imposta sul reddito o, se presentati, dal mod. Unico dell'anno precedente a quello in cui viene presentata la domanda, arrotondato per eccesso o per difetto a € 250,00.

In relazione al **reddito familiare complessivo**, viene attribuito il seguente punteggio:

- fino a € 20.000,00 7 punti
- oltre € 20.000,00 e fino a € 23.000,00 6 punti
- oltre € 23.000,00 e fino a € 26.000,00 5 punti
- oltre € 26.000,00 e fino a € 29.000,00 4 punti
- oltre € 29.000,00 e fino a € 32.000,00 3 punti
- oltre € 32.000,00 e fino a € 35.000,00 2 punti
- oltre € 35.000,00 1 punto

- Coniuge fiscalmente a carico: 3 punti

Figli conviventi :

- un figlio 2 punti
- due figli 4 punti
- tre figli o più 6 punti

Familiari conviventi diversi dai precedenti:

- per ogni familiare convivente con un massimo in ogni caso di due: 1 punto

Anzianità di servizio

- Per ogni anno di servizio: 0,20 punti

Ordinanza di sgombero o sentenza di sfratto escluso il caso di morosità:

- a presentazione dell'ordinanza : 7 punti

Sovraffollamento in caso di abitazione in affitto:

- per ogni componente del nucleo familiare eccedente il numero dei locali occupati (esclusi bagno e cucina) : 2 punti

Richiedenti che hanno presentato la domanda e non hanno raggiunto il punteggio necessario per l'assegnazione del mutuo:

- per ogni semestre di permanenza in graduatoria (escluso il semestre di presentazione della prima domanda), con un massimo di tre punti: 0,5 punti
- Penalizzazione per chi ha già fruito del rimborso del mutuo : - 5 punti (per ogni volta)

La richiesta va presentata utilizzando il modulo di cui all'allegato 4 del presente contratto.

Art.29 PRESTITI PERSONALI

- a) Ai Dipendenti inquadrati in una delle categorie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, assunti a tempo indeterminato, che abbiano compiuto tre anni di effettivo servizio, intendendosi come tale i periodi trascorsi in Azienda anche a tempo determinato, ed a contratto interinale, salvo casi eccezionali a discrezione dell'Azienda che non influiranno però sul limite massimo di cui all'ultimo comma del presente articolo, l'Azienda concede un prestito massimo di **€15.000,00** per Dipendente, per **lavori di ristrutturazione o di migliorie** relative esclusivamente alla dimora abituale nonché, per avanzamento lavori in caso di acquisto prima casa in cooperativa, rimborsabili, all'interesse del 4,50%, nel periodo massimo di cinque anni, e comunque entro la data di cessazione del rapporto di lavoro. Ciascun Dipendente non potrà usufruire di tale agevolazione, a prescindere dall'importo erogato, più di una volta ogni sette anni.
- b) Per gravissime, motivate e documentate necessità personali e familiari, può essere concesso, a discrezione dell'Azienda, un prestito senza interessi nella misura massima di **€7.800,00**. I termini della restituzione saranno valutati caso per caso secondo la gravità della motivazione.
- c) Ai Dipendenti inquadrati in una delle categorie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, assunti a tempo indeterminato, che abbiano compiuto tre anni di effettivo servizio, intendendosi come tale i periodi trascorsi in Azienda anche a tempo determinato, ed a contratto interinale, l'Azienda concede un prestito massimo di **€10.500,00** per Dipendente per **acquisto di veicolo**.
Questo prestito dovrà essere restituito, all'interesse del 5%, nel termine di cinque anni e comunque entro la data di cessazione del rapporto di lavoro.
Ciascun Dipendente non potrà usufruire di tale agevolazione più di una volta ogni tre anni.
- d) Ai Dipendenti inquadrati in una delle categorie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, assunti a tempo indeterminato, che abbiano compiuto tre anni di effettivo servizio, intendendosi come tale i periodi trascorsi in Azienda anche a tempo determinato e a contratto interinale, l'Azienda concede un prestito massimo di **€3.600,00** per Dipendente per **spese odontoiatriche**.
Questo prestito dovrà essere restituito, all'interesse del 5% nel termine di cinque anni, e comunque entro il limite della cessazione del rapporto di lavoro.
Ciascun Dipendente non potrà usufruire di tale agevolazione più di una volta ogni tre anni.

Le richieste relative ai punti a) – c) – d) dovranno essere supportate da idonea documentazione.

Resta inteso che per quanto riguarda i punti a) - c) - d) di questo articolo, l'esposizione totale dei prestiti concessi globalmente a tutti i Dipendenti dall'Azienda non potrà in qualsiasi momento risultare superiore a € 400.000,00

suddivise nei sotto indicati tre fondi di rotazione:

1) relativamente al punto a) :

fondo di rotazione

- €220.000,00

2) relativamente al punto c) :

fondo di rotazione

- €129.000,00

3) relativamente al punto d) :

fondo di rotazione

- € 51.000,00

Il limite complessivo per Dipendente viene quantificato in :

- € 21.000,00

Si precisa che, per tutti i prestiti personali di cui al presente articolo, la durata massima non potrà essere successiva alla data di cessazione del rapporto di lavoro e in caso di risoluzione dello stesso, il Dipendente si impegna a rimborsare in un'unica soluzione i debiti residui.

Il Dipendente ha la facoltà di far decorrere la restituzione del prestito concesso entro sei mesi dall'erogazione dello stesso. In tale caso, qualora il Dipendente restituisca l'intero importo erogato, non sarà tenuto alla corresponsione dei relativi interessi.

L'importo della rata viene trattenuto direttamente con la retribuzione del mese relativo alla scadenza della stessa.

NOTA A VERBALE:

Quanto qui sopra stabilito tiene conto della normativa previdenziale e fiscale in atto al momento della stipula del presente contratto.

Nel caso in cui eventuali modifiche legislative, che dovessero essere introdotte nella vigenza del presente contratto, comportassero aggravii di costi anche per l'Azienda, le parti si incontreranno nuovamente per definire modifiche alla normativa al fine di contenere l'impatto sui costi aziendali.

Art.30 ANTICIPAZIONI DEL T.F.R.

L'Azienda concederà anticipazioni del T.F.R. maturato anche prima degli otto anni di anzianità previsti dalla legge ai fini di contribuire alle spese da sostenere durante i periodi di fruizione dei congedi di cui all'art. 23 comma 2 della legge 8 Marzo 2000, n.53. L'anzianità minima richiesta viene ridotta a cinque anni.

L'Azienda concederà altresì l'anticipazione del T.F.R. maturato, dopo otto anni di servizio, una sola volta nella vita lavorativa e per un massimo del 70% del T.F.R. effettivamente disponibile in Azienda, alle stesse condizioni previste dall'art. 2120, c. 6,8 e 9 c.c., anche in caso di ristrutturazione e/o miglorie documentate della prima casa di abitazione.

Art.31 CASE DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA

Fermi restando i limiti e le procedure previste dalle vigenti norme di legge in materia, l'Azienda procederà all'assegnazione degli appartamenti di proprietà che si rendessero liberi, ai propri Dipendenti con contratto a tempo indeterminato. Fatti salvi possibili casi nei quali, per esigenze aziendali, l'Azienda si riserva propri criteri di assegnazione o utilizzo, in tutti gli altri casi si utilizzeranno gli stessi criteri di assegnazione di cui all'art. 28 del presente contratto.

I Dipendenti saranno esonerati dal versamento del deposito cauzionale.

Art.32 ACQUISTO DI PRODOTTI E BENI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA

L'Azienda si impegna a rendere pubblici a tutti i Dipendenti tramite Intranet Aziendale i dati ed il prezzo dei beni di proprietà che intende vendere (a titolo esemplificativo: veicoli, computer, oggetti vari, esclusi comunque gli immobili).

Una volta che i beni sono stati resi pubblici e disponibili, da tale data ed entro quindici giorni i Dipendenti potranno presentare la domanda di acquisto (o dichiarazione di concreto interesse per beni di notevole valore) al servizio che ha reso pubblica la vendita. L'Azienda assegnerà il bene ai Dipendenti che ne hanno fatto richiesta, a base d'asta se dovessero essere presentate più richieste per lo stesso bene (rilancio minimo : 3%).

Il Dipendente che si aggiudica il bene aziendale, non potrà partecipare ad altre aste di beni della stessa tipologia per i successivi 24 mesi.

In caso di aste multiple relative ad una stessa tipologia di beni, ogni Dipendente può presentare offerte per più di un bene. Qualora però un Dipendente risultasse vincitore in più aste dovrà comunque operare una scelta per uno solo degli stessi, facendo aggiudicare i restanti beni ai secondi classificati.

In caso di problemi nell'utilizzo del sistema tramite Intranet, nella fase di presentazione delle offerte, l'Azienda si riserva la possibilità di adottare la metodologia di offerte in busta chiusa (senza quindi possibilità di rilancio).

Eventuali controversie saranno gestite e risolte con il concorso delle R.S.A.

Art.33 POLIZZE VARIE STIPULATE DAI DIPENDENTI

SOGGETTI DESTINATARI

I dipendenti in servizio possono contrarre (e quelli in quiescenza possono mantenere) assicurazioni con l'Azienda per se stessi, o per i propri familiari conviventi (compreso il convivente non coniugato), purché proprietari e/o conduttori delle cose assicurate o intestatari al PRA dei veicoli, alle condizioni sotto riportate, senza che agli stessi siano corrisposte provvigioni per tali polizze.

DECORRENZA E CONDIZIONI SOTTORIPORTATE

Alla scadenza di polizza in vigore all'atto della sottoscrizione del presente accordo o alla stipula di nuove coperture assicurative.

CONDIZIONI TARIFFARIE

Condizioni di polizza per i migliori clienti con tariffa che permetta i seguenti sconti:

- RC auto – RC natanti:
sconto 30% per la prima autovettura, per i due veicoli/motocicli/motoveicoli successivi e per una unità da diporto.
Se nell'anno precedente sono accaduti 2 sinistri passivi lo sconto viene ridotto del 50%; se ne sono accaduti 3, lo sconto viene eliminato. Se nelle due annualità successive non si verificassero sinistri passivi, lo sconto potrà essere ripristinato.
- Auto CVT (esclusa assistenza) – Incendio Furto natanti:
sconto 70% per la prima autovettura; per i due veicoli/motocicli/motoveicoli successivi e per una unità da diporto sconto 50%. Lo sconto può essere applicato solo in caso di abbinamento con copertura RC con la Compagnia.
- Polizze infortuni 0401 (escluse garanzie I.P.M. e I.T. non concedibili), Scelta sicurezza, Infortuni della famiglia, Infortuni della circolazione, Infortuni aeronautici, Diaria da ricovero, Home Plan, Globale Fabbricati, RC della famiglia: sconto 50% (esclusa assistenza e tutela legale) con vincolo della durata annuale del contratto.

RISOLUZIONE ANTICIPATA DEI CONTRATTI

Fatti salvi i casi di quiescenza, l'estinzione del rapporto di lavoro determina l'automatica risoluzione dei contratti assicurativi stipulati ai sensi del presente articolo, con effetto dalla prima scadenza annuale di premio successiva alla data di estinzione del rapporto di lavoro.

In caso di morte del dipendente è facoltà degli eredi richiedere la risoluzione anticipata dei contratti stipulati dal dipendente (senza rimborso di premio pagato e non goduto e senza addebiti di alcun tipo) oppure di mantenerli in vita mediante "voltura" sino alla prima scadenza annuale di premio successiva alla data di morte. A tale scadenza i contratti verranno automaticamente annullati senza necessità di disdetta da entrambe le parti.

I dipendenti potranno recedere dai contratti (purché non vincolati) alla fine di ogni anno assicurativo senza necessità di disdetta nei termini contrattualmente previsti.

Al dipendente con auto aziendale assegnata in uso, in caso di estinzione del rapporto di lavoro per quiescenza o al quale l'Azienda ne revochi l'assegnazione, viene concessa la possibilità di

stipulare polizza presso la Compagnia con l'inserimento nella stessa classe di merito in vigore al momento dell'assegnazione dell'auto aziendale, se documentata.

Art. 34 *DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO*

Il presente contratto decorre dal 1° Giugno 2006, fatte salve eventuali diverse decorrenze specificatamente indicate nel testo.

Esso scadrà il 31/12/2009 e si intenderà tacitamente rinnovato per quattro anni – e così successivamente – a meno che non sia stato disdettato da una delle Parti almeno tre mesi prima della scadenza.

Entrambe le Parti dichiarano sin d'ora, nel caso di disdetta entro i termini, la propria disponibilità ad iniziare eventualmente le trattative per il prossimo rinnovo a partire dal mese di Ottobre 2009.

***Allegato n.1 Assistenza sanitaria per il personale fino al 6°livello (compreso) –
Polizza UNISALUTE***

UNISALUTE

Piano Sanitario Impiegati Royal & SunAlliance Assicurazioni

DEFINIZIONI DEI TERMINI UTILIZZATI NELLA POLIZZA

Assicurazione

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula la polizza.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.

Società

Unisalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da infortunio.

Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Difetto fisico

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Istituto di Cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui Unisalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Day-hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato dalla Società in caso di ricovero in assenza di richiesta di rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il ricovero o ad esso comunque connesse.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese sostenute dall'Assicurato per :

- ricovero in Istituto di cura;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- parto e aborto terapeutico;
- alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e i medicinali;
- cure oncologiche;
- servizi di consulenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce "Sinistri" delle Condizioni Generali, a :

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società
- c) Servizio Sanitario Nazionale

Le modalità di attuazione delle opzioni sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

2. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore degli Impiegati dell'azienda Royal & SunAlliance Assicurazioni e al relativo nucleo fiscalmente a carico inteso come, coniuge e figli tutti risultanti dallo stato di famiglia. Il coniuge si intende a carico se ha un reddito inferiore a quattro volte il limite per essere considerato a fiscalmente carico.

3. RICOVERO

3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

c) Assistenza medica. medicinali. cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300,00 al giorno.

e) Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

f) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, noleggio di apparecchi fisioterapici e riabilitativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

3.2 DAY-HOSPITAL

Nel caso di day-hospital, la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto 3.1 "Ricovero in Istituto di cura" con i relativi limiti in esso indicati.

La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

3.3 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", f) "Post-ricovero" con i relativi limiti in esso indicati.

3.4 PARTO E ABORTO

3.4.1 PARTO CESAREO

In caso di parto cesareo si provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura" lett. b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Retta di degenza", f) "Post-ricovero".

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 7.500,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole garanzie.

3.4.2 PARTO NON CESAREO E ABORTO TERAPEUTICO

In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico si provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura" lett. b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Retta di degenza"; relativamente alle prestazioni "post-ricovero" vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al punto 3.1 "Ricovero in istituto di cura", lettera f) "Post-ricovero".

La garanzia è prestata fine ad un massimo di € 1.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole garanzie.

3.5 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con applicazione di uno scoperto del 10% ad eccezione delle seguenti:

punto 3.1 "Ricovero in Istituto di cura .

— lett. d) "Retta di degenza";

— lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale";

punto 3.4 "Parto ed aborto";

che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Qualora l'Assicurato sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche".

3.6 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € 150.000,00 per nucleo familiare.

4. ALTA SPECIALIZZAZIONE

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")

- Angiografia
- Flebografia
- Linfografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia per cutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kher
- Wirsunggrafia
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Fistelografia
- Fluorangiografia
- Videoangiografia
- Angiografia
- Galattografia

- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia

Accertamenti

- Elettromiografia
- Risonanza Magnetica Nucleare (TMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Mammografia o Mammografia digitale
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
- PET

Terapie

- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Agopuntura (effettuata da medico specialista)

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 2.000,00 per nucleo familiare.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 25% per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

5. VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E MEDICINALI

La Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici, conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite pediatriche (non effettuate da medico specialista) e delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche. Il massimale annuo e per nucleo per le prestazioni sotto elencate è di € 1.500,00.

Per l'attivazione delle garanzie è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

1) Visite specialistiche

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 25% e minimo non indennizzabile di € 15,00 per ogni visita specialistica.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

2) Accertamenti diagnostici

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 20,00 per ogni accertamento diagnostico.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 30% e minimo non indennizzabile di € 30,00 per ogni accertamento diagnostico.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

3) Medicinali

Sono compresi in garanzia i medicinali presenti nel prontuario farmacologico e prescritti dal medico di base nel limite del sottomassimale di € 250,00 e con applicazione di uno scoperto del 25% e minimo non indennizzabile di 15 euro per ricetta.

Per quanto riguarda i medicinali, ai fini del rimborso è necessario l'invio della seguente documentazione :

- copia delle prescrizioni mediche;
- fustelle staccate dalla confezione del farmaco o parte della confezione del farmaco da cui risultino denominazione e prezzo del farmaco;
- relativi scontrini fiscali.

Non verrà, in ogni caso previsto il rimborso per medicinali quali ad esempio viagra, pillole contro l'obesità, anticoncezionali, prodotti di dermocosmesi.

4) Trattamenti fisioterapici

La Società rimborsa le spese per trattamenti fisioterapici nel sotto limite annuo e nucleo di € 300,00 e con l'applicazione di uno scoperto del 25% per ciclo di terapia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

6. CURE ONCOLOGICHE

La Società provvede al rimborso delle spese per le visite specialistiche accertamenti diagnostici, terapie, terapie mediche e farmacologiche relative a malattie oncologiche

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 5.000,00 per nucleo familiare.

7. SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-016616 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

B - LIMITAZIONI

B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione della miopia, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.

- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

B.3 LIMITI DI ETA'

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 80° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza successiva al compimento di tale età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il 80° anno di età, l'assicurazione cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Assicurato.

C - SINISTRI

C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa di Unisalute al numero verde gratuito 800-016616 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389046) e specificare la prestazione richiesta. Gli operatori ed i medici della Centrale Operativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano sanitario.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato ai successivi punti C. 1.1 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società", C. 1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" o C. 1.3 "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale". Qualora l'Assicurato utilizzi una struttura sanitaria convenzionata con la Società senza avere preventivamente contattato la Centrale Operativa e, conseguentemente, senza ottenere

l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate ai punti C. 1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società".

C. 1.1. SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETA'

L'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell' effettuazione della prestazione, un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante contenente le prestazioni diagnostiche e/ o terapeutiche richieste.

In caso di prestazione extraricovero l'Assicurato dovrà firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

C. 1.2 SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETA'

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l' Assicurato deve inviare direttamente alla sede della Società la documentazione necessaria:

modulo di denuncia del sinistro corredato da copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero e dai certificati medici di prescrizione in caso di prestazioni extraricovero. L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata, previa consegna alla Società della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in originale, debitamente quietanzata. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale dei documenti di spesa, al fine di ottenere un rimborso, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità di cui al punto 3.5 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche", al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere certificato.

C. 1.3. SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per i ricoveri e le prestazioni extraricovero effettuati in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate ai precedenti punti C. 1.1 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società" o C. 1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società".

C. 1.4 GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con la Società

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dalla Società effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con la Società

La documentazione di spesa in originale viene conservata dalla Società e inviata all'Assicurato

con cadenza mensile.

La Società, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle Sue richieste di rimborso, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

- riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione;
- riepilogo trimestrale delle richieste di rimborso liquidate e non liquidate nel corso del trimestre;
- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

C.2 CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico esclusa ogni responsabilità solidale. Le decisioni del Collegio medico sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente. Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**Allegato n.2 Assistenza sanitaria per il personale di 7° livello – Funzionari – Polizza
UNISALUTE**

UNISALUTE

Piano Sanitario Funzionari Royal & SunAlliance Assicurazioni

DEFINIZIONI DEI TERMINI UTILIZZATI NELLA POLIZZA

Assicurazione

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula la polizza.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.

Società

Unisalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da infortunio.

Istituto di Cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui Unisalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

con cui Unisalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Day-hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese sostenute dall'Assicurato per:

- ricovero in Istituto di cura;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- parto e aborto terapeutico;
- alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e medicinali;
- cure oncologiche;
- prevenzione;
- protesi ortopediche e acustiche;
- servizi di consulenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce "Sinistri" delle Condizioni Generali, a:

a) **Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società**

b) **Strutture sanitarie private e pubbliche non convenzionate con la Società**

c) **Servizio Sanitario Nazionale**

Le modalità di attuazione delle opzioni sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

2. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore dei Funzionari dell'azienda Royal & SunAlliance Assicurazioni e al relativo nucleo fiscalmente a carico inteso come, coniuge/convivente more uxorio e figli tutti risultanti dallo stato di famiglia, sono comunque coperti come previsto dal CCNL.

3. RICOVERO

3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300,00 al giorno.

e) Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

f) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, noleggio di apparecchi fisioterapici e riabilitativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall' istituto di cura.

3.2 DAY-HOSPITAL

Nel caso di day-hospital, la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto 3.1 "Ricovero in Istituto di cura" con i relativi limiti in esso indicati.

La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

3.3 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", f) "Post-ricovero" con i relativi limiti in esso indicati.

3.4 PARTO E ABORTO

3.4.1 PARTO CESAREO

In caso di parto cesareo effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura" lett. a) "Pre-ricovero", lett. b) "Intervento chirurgico", lett. c) "Assistenza medica, medicinali, cure", lett. d) "Retta di degenza"; lett. f) "Post-ricovero", con i relativi limiti in esso indicati.

3.4.2 PARTO NON CESAREO E ABORTO TERAPEUTICO

In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura" lett. b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Retta di degenza"; relativamente alle prestazioni "post-ricovero" vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al punto 3.1 "Ricovero in istituto di cura", lettera f) "Post-

ricovero”.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 2.350,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare, le spese sostenute per la lett. d) “Retta di degenza” sono previste nel limite di € 300,00 al giorno, sia in strutture convenzionate sia in strutture non convenzionate.

In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole garanzie.

3.5 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate senza alcun limite all’infuori del massimale assicurato, ad eccezione delle seguenti:

punto 3.1 “Ricovero in istituto di cura

- lett. e) “Assistenza infermieristica privata individuale”;

che vengono rimborsate all’Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati, e delle seguenti:

punto 3.4.2 “Parto non cesareo ed aborto”;

che viene liquidata alla struttura sanitaria convenzionata nei limiti previsti al punto indicato.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all’Assicurato integralmente ad eccezione delle seguenti:

punto 3.1 “Ricovero in Istituto di cura”:

- lett. d) “Retta di degenza”;

- lett. f) “Assistenza infermieristica privata individuale”;

punto 3.4.2 “Parto non cesareo ed aborto”;

che vengono rimborsate all’Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Qualora l’Assicurato sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall’Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell’Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati” o b) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società”.

3.6 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € 250.000,00 per nucleo familiare.

4. ALTA SPECIALIZZAZIONE

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”)

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Clisma opaco
- Colangiografia
- Colangiografia percutanea
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mammografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago, Rx tubo digerente
- Scialografia
- Splenoportografia
- Tomografia torace, Tomografia in genere
- Tomografia logge renali, Tomoxerografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia

Agopuntura (solo se effettuata da medico specialista)

Chemioterapia

Cobaltoterapia

Dialisi

Doppler

Ecografia

Elettrocardiografia

Elettroencefalografia

Elettromiografia

Endoscopia

Laserterapia a scopo fisioterapico

Mammografia

Mineralogia Ossea Computerizzata

Risonanza Magnetica Nucleare

Scintigrafia

Telecuore

Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 5.000,00 per nucleo familiare.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

5. VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E MEDICINALI

La Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici, conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche.

Per l'attivazione delle garanzie accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione dei trattamenti fisioterapici e dei medicinali che non prevedono questa forma di pagamento.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% per ogni visita specialistica, accertamento diagnostico. Relativamente ai trattamenti fisioterapici lo scoperto applicato è del 25% per ciclo.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

Sono compresi in garanzia i medicinali presenti nel prontuario farmacologico e prescritti dal medico di base nel limite del sottomassimale di € 700,00 e con applicazione di uno scoperto del 25% e minimo non indennizzabile di 6 euro per farmaco/scatola.

Per quanto riguarda i medicinali, ai fini del rimborso è necessario l'invio della seguente documentazione:

- copia delle prescrizioni mediche;
- fustelle staccate dalla confezione del farmaco o parte della confezione del farmaco da cui risultino denominazione e prezzo del farmaco;
- relativi scontrini fiscali.

Non verrà, in ogni caso previsto il rimborso per medicinali quali ad esempio viagra, pillole contro l'obesità, anticoncezionali, prodotti di dermocosmesi.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 4.500,00 per nucleo e sottomassimale di € 350,00 per i trattamenti fisioterapici.

6. CURE ONCOLOGICHE

La Società provvede al rimborso delle spese per le visite specialistiche accertamenti diagnostici, terapie, terapie mediche e farmacologiche relative a malattie oncologiche.

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 20.000,00 per nucleo familiare.

7. PROTESI ORTOPEDICHE ED ACUSTICHE

La Società rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche nel limite annuo di € 2.000,00 per nucleo familiare.

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

8. PREVENZIONE

La Società provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute, e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione, una volta l'anno per nucleo. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- prelievo venoso
- ALT
- AST
- gamma GT
- glicemia
- colesterolo totale
- trigliceridi
- urea
- creatinina
- emocromo
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- VES
- esame urine

9. SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-016616 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

B - LIMITAZIONI

B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- le rette di degenza in caso di ricoveri per malattie croniche in istituti di lunga permanenza (case di riposo, ecc) ancorché qualificate come casa di cura o cliniche;
- malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli articoli 34 e 35 della Legge 23.12.78, 833;
- malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall' Inps;
- intossicazione conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri;
- psicoterapia salvo che non sia eseguita da medico o da psicologo abilitato all'esercizio della professione;
- psicoanalisi;
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- agopuntura non effettuata da medico;
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l' influenza di sostanze stupefacenti o simili;
- spese alberghiere per cure termali ed idroponiche salvo quanto previsto al punto post-ricovero;
- in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione ecc;
- le spese di viaggio e quelle sostenute dall'eventuale accompagnatore.

B.3 LIMITI DI ETA'

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 80° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza successiva al

compimento di tale età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il 80° anno di età, l'assicurazione cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Assicurato.

C - SINISTRI

C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa di Unisalute al numero verde gratuito 800-016616 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389046) e specificare la prestazione richiesta. Gli operatori ed i medici della Centrale Operativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano sanitario.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato ai successivi punti C. 1.1. "Sinistri in strutture convenzionate con la Società", C. 1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" o C. 1.3 "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale".

Qualora l'Assicurato utilizzi una struttura sanitaria convenzionata con la Società senza avere preventivamente contattato la Centrale Operativa e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate ai punti C. 1.2. "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" e 3.5 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b)" Prestazioni in strutture sanitarie private e pubbliche non convenzionate con la Società".

C. 1.1. SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETA'

L'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante contenente le prestazioni diagnostiche e/ o terapeutiche richieste.

In caso di ricovero dovrà inoltre sottoscrivere la lettera d'impegno al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e all'atto delle dimissioni i documenti di spesa per attestazione dei servizi ricevuti.

In caso di prestazione extraricovero l'Assicurato dovrà firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

Qualora venga effettuato in una struttura convenzionata un intervento chirurgico o un ricovero medico da parte di personale medico non convenzionato, tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate con le modalità previste ai punti C. 1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" e 3.5 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b)" Prestazioni in strutture sanitarie private e pubbliche non convenzionate con la Società"

C. 1.2. SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve inviare direttamente alla sede della Società la documentazione necessaria:

modulo di denuncia del sinistro corredato da copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero e dai certificati medici di prescrizione in caso di prestazioni extraricovero.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata, previa consegna alla Società della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in originale, debitamente quietanzata.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale dei documenti di spesa, al fine di ottenere un rimborso, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità di cui al punto 3.5 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società", al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere certificato.

C. 1.3. SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per i ricoveri e le prestazioni extraricovero effettuati in strutture del Servizio Sanitario Nazionale e da esso accreditate, le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate ai precedenti punti C. 1.1 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società" o C. 1.2. "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società".

C. 1.4. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con la Società

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dalla Società effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con la Società

La documentazione di spesa in originale viene conservata dalla Società e inviata all'Assicurato con cadenza mensile.

La Società, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle Sue richieste di rimborso, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

- riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione;
- riepilogo trimestrale delle richieste di rimborso liquidate e non liquidate nel corso del trimestre;
- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

C.2 CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, o, in

caso di dissenso, dal Consiglio dell' Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico esclusa ogni responsabilità solidale. Le decisioni del Collegio medico sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente. Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

-Allegato n.3 Tabella prestazioni odontoiatriche per il personale di 7° livello – Funzionari

DIAGNOSTICA

-	Visita parere professionale in studio	€ 24,00
-	Visita a domicilio del paziente	
	- diurna	€ 43,00
	- notturna	€ 56,00

RADIOGRAFIA

-	Radiografia endorale	€ 28,00
-	Radiografia extraorale	€ 36,00
-	Scialografia	€ 43,00
-	Arcata dentaria completa	€134,00

ANESTESIA

-	Anestesia locale plessica	€ 21,00
-	Anestesia tronculare	€ 28,00

CHIRURGIA

-	Alveolite - emorragia postestrattiva (per seduta)	€ 15,00
-	Avulsione dentaria o radice di dente semplice	€ 43,00
-	Avulsione dentaria indaginosa	€134,00
-	Avulsione di un dente in inclusione ossea	€161,00
-	Piccoli interventi di chirurgia orale (incisione, ascesso endorale, sequestrectomia, ecc.)	€ 36,00
-	Apicectomia (cura del canale a parte)	€129,00

-	Intervento chirurgico prepotesico (per ogni arcata)	€129,00
-	Biopsia da	€ 25,00
	a	€ 51,00
-	Chirurgia implantologia per ogni elemento impiantato (protesi esclusa)	€500,00

CURE CONSERVATIVE

-	Medicazione per carie superficiale	€ 55,00
-	Devitalizzazione monoradicolare	€ 94,00
-	Devitalizzazione pluriradicolare	€121,00
-	Cura della gangrena pulpare (per seduta)	€ 36,00
-	Otturazione in cemento, ossifosfato -	cavità semplice € 36,00
		cavità combinata € 43,00
-	Otturazione con silicato, con amalgama o composito :	
	- cavità semplice	€ 81,00
	- cavità combinata .	€121,00
-	Cure elettromedicali (per seduta)	€ 21,00

PROTESI FISSA

-	Corona stampata in acciaio	€ 70,00
-	Corona stampata in oro (metallo escluso)	€201,00
-	Corona due tempi (metallo escluso)	€183,00
-	Corona in resina	€201,00
-	Corona in porcellana	€291,00
-	Corona Dawis	€210,00
-	Corona fusa (metallo escluso)	€268,00
-	Corona Richmond (metallo escluso)	€335,00
-	Perno moncone	€201,00
-	Corona 3/4 (metallo escluso)	€140,00
-	Elemento di ponte fuso in acciaio	€ 70,00
-	Elemento di ponte fuso in oro (metallo escluso)	€175,00
-	Elemento di ponte fuso in acciaio e resina	€113,00
-	Elemento di ponte in oro e resina (metallo escluso)	€335,00
-	Elemento di ponte fuso in oro e porcellana (punte platino) ..	€401,00

-	Elemento di ponte resina	€201,00
-	Protesi di fissazione per elemento (metallo escluso)	€268,00
-	Intarsio a perno	€113,00
-	Corone di particolare valore estetico :	
-	- oro e resina (metallo escluso)	€335,00
-	- oro e porcellana (metallo escluso)	€401,00
-	Corona in resina provvisoria	€ 55,00
-	Rimozione di protesi (per corona)	€ 35,00
-	Intarsi (metallo escluso)	€242,00
-	Implantologia : per ogni singolo impianto	€775,00

PROTESI MOBILE

-	Ganci : filo (metallo escluso)	€ 50,00
	fusi (metallo escluso)	€ 56,00
-	Apparecchio mobile in resina formato da:	
	1 elemento	€ 94,00
	2 elementi	€134,00
	3 elementi	€201,00
	sup. a 3 elementi	€ 94,00
-	Completo inferiore in resina	€1.337,00
-	Completo superiore in resina	€1.337,00
-	Completo superiore e inferiore in resina	€2.673,00
-	Scheletrato (metallo a parte) superiore a 4 elementi	€1.070,00
-	Scheletrato (metallo a parte) di 4 o inferiore a 4 elementi .	€803,00
-	Attacchi - ammortizzatori - cerniere - incastro, ecc. (metallo escluso)	€201,00
-	Ribasatura: diretta	€134,00
	indiretta	€268,00
-	Riparazione semplice	€ 94,00
-	Aggiunta di un elemento alle riparazioni (per elemento)	€ 94,00

PARADENTOSI

-	Ablazione tartaro e pulitura denti	€108,00
---	------------------------------------	---------

- Cura stomatite (per seduta) € 28,00
- Cura chirurgica delle malattie del paradenzio (per seduta) € 35,00
- Gengivectomia (per ogni gruppo di 4 denti) €108,00

ORTODONZIA INFANTILE

- Esame e studio su modelli € 70,00
- Trattamento ortodontico(compresi apparecchi fissi o rimovibili):
 - 1° anno di cura €1.190,00
 - ciascun anno successivo €1.190,00

Allegato n.4 Modulo per la presentazione della domanda di rimborso mutuo

Spett.le Royal & SunAlliance Assicurazioni
Direzione Risorse Umane
- GENOVA -

Con riferimento a quanto previsto dal vigente Contratto Integrativo Aziendale chiedo il rimborso degli interessi eccedenti il 3,5% sul mutuo da me stipulato con la Spett.le _____ per € _____ per l'acquisto / ristrutturazione della prima casa di abitazione.

Il mutuo e/o l'immobile risultano essere cointestati ? SI NO

Dichiaro sotto la mia responsabilità che il sottoscritto o il mio coniuge (o convivente) non è già proprietario di abitazione idonea o di più di una abitazione non idonea, e che le informazioni sotto indicate corrispondono a verità.

Nome e Cognome _____ data di nascita _____

REDDITO FAMILIARE TOTALE (allegare Cud – 730 – MOD.UNICO)	€ _____	Riservato Alla Commissione Punti _____
CONIUGE FISCALMENTE A CARICO	SI NO	Punti _____
FIGLI CONVIVENTI	N. _____	Punti _____
ALTRI FAMILIARI CONVIVENTI	N. _____	Punti _____
ANZIANITA' DI SERVIZIO	Data assunzione : _____	Punti _____
ORDINE SGOMBRO/SENTENZA SFRATTO		Punti _____
SOVRAFFOLLAMENTO CASA AFFITTO Componenti nucleo familiare	N. _____	Punti _____
Locali (esclusi servizi-cucina-dispensa)	N. _____	
PERMANENZA IN GRADUATORIA	Prima domanda anno _____	Punti _____
FRUIZIONE DEL MUTUO IN PASSATO	SI NO Quante volte? _____	Punti _____
Totale		_____

In attesa di una Vostra cortese risposta, porgo cordiali saluti.

Data compilazione _____

Firma _____

Allegato 5 -Premio Aziendale di Produttività

1) PARTE FISSA

Si prende atto che alla data del 1/1/2006 l'importo del Premio di Produttività – Parte fissa è:

7/3	€	4.453,98
7/2	€	4.265,62
7/1	€	4.023,46
6	€	3.506,94
5	€	3.058,37
4	€	2.718,56
3	€	2.392,32
2	€	2.011,73

Tale importo verrà incrementato di una somma corrispondente al 3,50% complessivo dell'importo tabellare spettante a ciascun dipendente come da Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro. Si precisa che per i funzionari è compresa l'indennità di carica.

Tale incremento complessivo del 3,50% si intende così ripartito:

Anno 2006 : 1,50% dell'importo tabellare di riferimento in vigore al 01/01/2006

Anno 2007 : 1,00% dell'importo tabellare di riferimento in vigore al 01/01/2007

Anno 2008 : 0,50% dell'importo tabellare di riferimento in vigore al 01/01/2008

Anno 2009 : 0,50% dell'importo tabellare di riferimento in vigore al 01/01/2009

Il premio di produttività parte fissa, calcolato in base al livello di appartenenza del mese di Marzo, spetterà in proporzione ai giorni in cui vi è stata retribuzione.

Si precisa che nel caso le tabelle stipendiali non siano effettivamente pubblicate in tempo utile per il pagamento della scadenza di Marzo o che non siano ancora state definitivamente approvate in sede di rinnovo del CCNL ma che avessero effetto retroattivo (a fare data dal 1/1/2007), l'Azienda conguaglierà l'importo con la scadenza di Settembre.

Per il personale a tempo parziale il PAP fisso sarà commisurato alla percentuale di ore lavorate al momento preso a riferimento per il calcolo dell'erogazione.

A titolo puramente esemplificativo si riportano gli importi del PAP fisso per i vari livelli di appartenenza. Tali importi non tengono ovviamente conto di eventuali variazioni delle tabelle stipendiali che potranno essere concordate in sede di rinnovo del CCNL.

Personale assunto prima del 18/12/1999

Classi	CCNL Liv. 2	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	18.128,60	2.011,73	271,93	181,29	90,64	90,64	634,50
2	18.585,19	2.011,73	278,78	185,85	92,93	92,93	650,48
3	19.041,79	2.011,73	285,63	190,42	95,21	95,21	666,46
4	19.498,36	2.011,73	292,48	194,98	97,49	97,49	682,44
5	19.954,95	2.011,73	299,32	199,55	99,77	99,77	698,42
6	20.411,53	2.011,73	306,17	204,12	102,06	102,06	714,40
7	20.957,29	2.011,73	314,36	209,57	104,79	104,79	733,51
8	21.503,05	2.011,73	322,55	215,03	107,52	107,52	752,61
9	22.048,82	2.011,73	330,73	220,49	110,24	110,24	771,71
10	22.594,58	2.011,73	338,92	225,95	112,97	112,97	790,81
11	23.140,36	2.011,73	347,11	231,40	115,70	115,70	809,91
12	23.686,10	2.011,73	355,29	236,86	118,43	118,43	829,01
13	24.231,87	2.011,73	363,48	242,32	121,16	121,16	848,12

Classi	CCNL Liv. 3	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	19.843,84	2.392,32	297,66	198,44	99,22	99,22	694,53
2	20.393,17	2.392,32	305,90	203,93	101,97	101,97	713,76
3	20.942,50	2.392,32	314,14	209,43	104,71	104,71	732,99
4	21.491,81	2.392,32	322,38	214,92	107,46	107,46	752,21
5	22.041,15	2.392,32	330,62	220,41	110,21	110,21	771,44
6	22.590,49	2.392,32	338,86	225,90	112,95	112,95	790,67
7	23.257,52	2.392,32	348,86	232,58	116,29	116,29	814,01
8	23.924,57	2.392,32	358,87	239,25	119,62	119,62	837,36
9	24.591,60	2.392,32	368,87	245,92	122,96	122,96	860,71
10	25.258,64	2.392,32	378,88	252,59	126,29	126,29	884,05
11	25.925,69	2.392,32	388,89	259,26	129,63	129,63	907,40
12	26.592,74	2.392,32	398,89	265,93	132,96	132,96	930,75
13	27.259,76	2.392,32	408,90	272,60	136,30	136,30	954,09

Classi	CCNL Liv. 4	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	21.649,70	2.718,56	324,75	216,50	108,25	108,25	757,74
2	22.238,27	2.718,56	333,57	222,38	111,19	111,19	778,34
3	22.826,84	2.718,56	342,40	228,27	114,13	114,13	798,94
4	23.415,40	2.718,56	351,23	234,15	117,08	117,08	819,54
5	24.003,96	2.718,56	360,06	240,04	120,02	120,02	840,14
6	24.592,54	2.718,56	368,89	245,93	122,96	122,96	860,74
7	25.330,91	2.718,56	379,96	253,31	126,65	126,65	886,58
8	26.069,30	2.718,56	391,04	260,69	130,35	130,35	912,43
9	26.807,68	2.718,56	402,12	268,08	134,04	134,04	938,27
10	27.546,05	2.718,56	413,19	275,46	137,73	137,73	964,11
11	28.284,46	2.718,56	424,27	282,84	141,42	141,42	989,96
12	29.022,84	2.718,56	435,34	290,23	145,11	145,11	1.015,80
13	29.761,22	2.718,56	446,42	297,61	148,81	148,81	1.041,64

Classi	CCNL Liv. 5	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	22.946,97	3.058,37	344,20	229,47	114,73	114,73	803,14
2	23.606,89	3.058,37	354,10	236,07	118,03	118,03	826,24
3	24.266,78	3.058,37	364,00	242,67	121,33	121,33	849,34
4	24.926,69	3.058,37	373,90	249,27	124,63	124,63	872,43
5	25.586,62	3.058,37	383,80	255,87	127,93	127,93	895,53
6	26.246,52	3.058,37	393,70	262,47	131,23	131,23	918,63
7	27.059,81	3.058,37	405,90	270,60	135,30	135,30	947,09
8	27.873,11	3.058,37	418,10	278,73	139,37	139,37	975,56
9	28.686,41	3.058,37	430,30	286,86	143,43	143,43	1.004,02
10	29.499,69	3.058,37	442,50	295,00	147,50	147,50	1.032,49
11	30.312,98	3.058,37	454,69	303,13	151,56	151,56	1.060,95
12	31.126,26	3.058,37	466,89	311,26	155,63	155,63	1.089,42
13	31.939,57	3.058,37	479,09	319,40	159,70	159,70	1.117,88

Classi	CCNL Liv. 6	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	24.487,53	3.506,94	367,31	244,88	122,44	122,44	857,06
2	25.218,77	3.506,94	378,28	252,19	126,09	126,09	882,66
3	25.950,03	3.506,94	389,25	259,50	129,75	129,75	908,25
4	26.681,28	3.506,94	400,22	266,81	133,41	133,41	933,84
5	27.412,53	3.506,94	411,19	274,13	137,06	137,06	959,44
6	28.143,79	3.506,94	422,16	281,44	140,72	140,72	985,03
7	29.053,39	3.506,94	435,80	290,53	145,27	145,27	1.016,87
8	29.962,98	3.506,94	449,44	299,63	149,81	149,81	1.048,70
9	30.872,60	3.506,94	463,09	308,73	154,36	154,36	1.080,54
10	31.782,19	3.506,94	476,73	317,82	158,91	158,91	1.112,38
11	32.691,80	3.506,94	490,38	326,92	163,46	163,46	1.144,21
12	33.601,40	3.506,94	504,02	336,01	168,01	168,01	1.176,05
13	34.510,99	3.506,94	517,66	345,11	172,55	172,55	1.207,88

Classi	Liv. 7 con ind. Carica di grado 1-1	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso	PAP fisso Totale
1	32.013,28	4.023,46	480,20	320,13	160,07	160,07	1.120,46	5.143,92
2	32.933,59	4.023,46	494,00	329,34	164,67	164,67	1.152,68	5.176,14
3	33.853,89	4.023,46	507,81	338,54	169,27	169,27	1.184,89	5.208,35
4	34.774,20	4.023,46	521,61	347,74	173,87	173,87	1.217,09	5.240,55
5	35.694,49	4.023,46	535,42	356,94	178,47	178,47	1.249,30	5.272,76
6	36.614,80	4.023,46	549,22	366,15	183,07	183,07	1.281,51	5.304,97
7	37.642,12	4.023,46	564,63	376,42	188,21	188,21	1.317,47	5.340,93
8	38.669,43	4.023,46	580,04	386,69	193,35	193,35	1.353,43	5.376,89

Classi	Liv. 7 con ind. Carica di grado 2-1	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso	PAP fisso Totale
1	33.923,08	4.265,62	508,85	339,23	169,62	169,62	1.187,31	5.452,93
2	34.843,39	4.265,62	522,65	348,43	174,22	174,22	1.219,52	5.485,14
3	35.763,69	4.265,62	536,46	357,64	178,82	178,82	1.251,74	5.517,36
4	36.684,00	4.265,62	550,26	366,84	183,42	183,42	1.283,94	5.549,56
5	37.604,29	4.265,62	564,06	376,04	188,02	188,02	1.316,14	5.581,76
6	38.524,60	4.265,62	577,87	385,25	192,62	192,62	1.348,36	5.613,98
7	39.551,92	4.265,62	593,28	395,52	197,76	197,76	1.384,32	5.649,94
8	40.579,23	4.265,62	608,69	405,79	202,90	202,90	1.420,28	5.685,90

Classi	Liv. 7 con ind. Carica di grado 3-1	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso	PAP fisso Totale
1	35.690,20	4.453,98	535,35	356,90	178,45	178,45	1.249,16	5.703,13
2	36.610,51	4.453,98	549,16	366,11	183,05	183,05	1.281,37	5.735,35
3	37.530,81	4.453,98	562,96	375,31	187,65	187,65	1.313,57	5.767,55
4	38.451,12	4.453,98	576,77	384,51	192,26	192,26	1.345,80	5.799,78
5	39.371,41	4.453,98	590,57	393,71	196,86	196,86	1.378,00	5.831,98
6	40.291,72	4.453,98	604,38	402,92	201,46	201,46	1.410,22	5.864,20
7	41.319,04	4.453,98	619,79	413,19	206,60	206,60	1.446,18	5.900,16
8	42.346,35	4.453,98	635,20	423,46	211,73	211,73	1.482,12	5.936,10

Personale assunto dopo il 18/12/1999

Classi	CCNL Liv. 2	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	18.128,60	2.011,73	271,93	181,29	90,64	90,64	634,50
2	18.692,41	2.011,73	280,39	186,92	93,46	93,46	654,23
3	19.256,20	2.011,73	288,84	192,56	96,28	96,28	673,97
4	19.820,02	2.011,73	297,30	198,20	99,10	99,10	693,70
5	20.383,81	2.011,73	305,76	203,84	101,92	101,92	713,43
6	20.947,61	2.011,73	314,21	209,48	104,74	104,74	733,17
7	21.511,40	2.011,73	322,67	215,11	107,56	107,56	752,90
8	22.075,20	2.011,73	331,13	220,75	110,38	110,38	772,63
9	22.639,00	2.011,73	339,59	226,39	113,20	113,20	792,37
10	23.202,81	2.011,73	348,04	232,03	116,01	116,01	812,10
11	23.766,61	2.011,73	356,50	237,67	118,83	118,83	831,83
12	24.330,39	2.011,73	364,96	243,30	121,65	121,65	851,56

Classi	CCNL Liv. 3	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	19.843,84	2.392,32	297,66	198,44	99,22	99,22	694,53
2	20.460,98	2.392,32	306,91	204,61	102,30	102,30	716,13
3	21.078,12	2.392,32	316,17	210,78	105,39	105,39	737,73
4	21.695,27	2.392,32	325,43	216,95	108,48	108,48	759,33
5	22.312,41	2.392,32	334,69	223,12	111,56	111,56	780,93
6	22.929,55	2.392,32	343,94	229,30	114,65	114,65	802,53
7	23.546,70	2.392,32	353,20	235,47	117,73	117,73	824,13
8	24.163,84	2.392,32	362,46	241,64	120,82	120,82	845,73
9	24.780,99	2.392,32	371,71	247,81	123,90	123,90	867,33
10	25.398,12	2.392,32	380,97	253,98	126,99	126,99	888,93
11	26.015,27	2.392,32	390,23	260,15	130,08	130,08	910,53
12	26.632,41	2.392,32	399,49	266,32	133,16	133,16	932,13

Classi	CCNL Liv. 4	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	21.649,70	2.718,56	324,75	216,50	108,25	108,25	757,74
2	22.323,01	2.718,56	334,85	223,23	111,62	111,62	781,31
3	22.996,31	2.718,56	344,94	229,96	114,98	114,98	804,87
4	23.669,63	2.718,56	355,04	236,70	118,35	118,35	828,44
5	24.342,93	2.718,56	365,14	243,43	121,71	121,71	852,00
6	25.016,23	2.718,56	375,24	250,16	125,08	125,08	875,57
7	25.689,54	2.718,56	385,34	256,90	128,45	128,45	899,13
8	26.362,85	2.718,56	395,44	263,63	131,81	131,81	922,70
9	27.036,14	2.718,56	405,54	270,36	135,18	135,18	946,26
10	27.709,44	2.718,56	415,64	277,09	138,55	138,55	969,83
11	28.382,75	2.718,56	425,74	283,83	141,91	141,91	993,40
12	29.056,07	2.718,56	435,84	290,56	145,28	145,28	1.016,96

Classi	CCNL Liv. 5	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	22.946,97	3.058,37	344,20	229,47	114,73	114,73	803,14
2	23.660,63	3.058,37	354,91	236,61	118,30	118,30	828,12
3	24.374,28	3.058,37	365,61	243,74	121,87	121,87	853,10
4	25.087,93	3.058,37	376,32	250,88	125,44	125,44	878,08
5	25.801,57	3.058,37	387,02	258,02	129,01	129,01	903,05
6	26.515,23	3.058,37	397,73	265,15	132,58	132,58	928,03
7	27.228,88	3.058,37	408,43	272,29	136,14	136,14	953,01
8	27.942,53	3.058,37	419,14	279,43	139,71	139,71	977,99
9	28.656,19	3.058,37	429,84	286,56	143,28	143,28	1.002,97
10	29.369,84	3.058,37	440,55	293,70	146,85	146,85	1.027,94
11	30.083,49	3.058,37	451,25	300,83	150,42	150,42	1.052,92
12	30.797,13	3.058,37	461,96	307,97	153,99	153,99	1.077,90

Classi	CCNL Liv. 6	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso
1	24.487,53	3.506,94	367,31	244,88	122,44	122,44	857,06
2	25.249,10	3.506,94	378,74	252,49	126,25	126,25	883,72
3	26.010,66	3.506,94	390,16	260,11	130,05	130,05	910,37
4	26.772,22	3.506,94	401,58	267,72	133,86	133,86	937,03
5	27.533,79	3.506,94	413,01	275,34	137,67	137,67	963,68
6	28.295,35	3.506,94	424,43	282,95	141,48	141,48	990,34
7	29.056,90	3.506,94	435,85	290,57	145,28	145,28	1.016,99
8	29.818,48	3.506,94	447,28	298,18	149,09	149,09	1.043,65
9	30.580,03	3.506,94	458,70	305,80	152,90	152,90	1.070,30
10	31.341,60	3.506,94	470,12	313,42	156,71	156,71	1.096,96
11	32.103,15	3.506,94	481,55	321,03	160,52	160,52	1.123,61
12	32.864,73	3.506,94	492,97	328,65	164,32	164,32	1.150,27

Classi	Liv. 7 con ind. Carica di grado 1-1	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso	PAP fisso Totale
1	32.013,28	4.023,46	480,20	320,13	160,07	160,07	1.120,46	5.143,92
2	32.963,98	4.023,46	494,46	329,64	164,82	164,82	1.153,74	5.177,20
3	33.914,70	4.023,46	508,72	339,15	169,57	169,57	1.187,01	5.210,47
4	34.865,40	4.023,46	522,98	348,65	174,33	174,33	1.220,29	5.243,75
5	35.816,09	4.023,46	537,24	358,16	179,08	179,08	1.253,56	5.277,02
6	36.766,80	4.023,46	551,50	367,67	183,83	183,83	1.286,83	5.310,29
7	37.717,50	4.023,46	565,76	377,17	188,59	188,59	1.320,11	5.343,57
8	38.668,21	4.023,46	580,02	386,68	193,34	193,34	1.353,38	5.376,84

Classi	Liv. 7 con ind. Carica di grado 2-1	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso	PAP fisso Totale
--------	--	--------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	---------------------

1	33.923,08	4.265,62	508,85	339,23	169,62	169,62	1.187,31	5.452,93
2	34.873,78	4.265,62	523,11	348,74	174,37	174,37	1.220,59	5.486,21
3	35.824,50	4.265,62	537,37	358,24	179,12	179,12	1.253,85	5.519,47
4	36.775,20	4.265,62	551,63	367,75	183,88	183,88	1.287,14	5.552,76
5	37.725,89	4.265,62	565,89	377,26	188,63	188,63	1.320,41	5.586,03
6	38.676,60	4.265,62	580,15	386,77	193,38	193,38	1.353,68	5.619,30
7	39.627,30	4.265,62	594,41	396,27	198,14	198,14	1.386,96	5.652,58
8	40.578,01	4.265,62	608,67	405,78	202,89	202,89	1.420,23	5.685,85

Classi	Liv. 7 con ind. Carica di grado 3-1	Pap in corso	2006 Aumento annuo PAP fisso	2007 Aumento annuo PAP fisso	2008 Aumento annuo PAP fisso	2009 Aumento annuo PAP fisso	Tot. aumento PAP Fisso in corso	PAP fisso Totale
1	35.690,20	4.453,98	535,35	356,90	178,45	178,45	1.249,16	5.703,14
2	36.640,90	4.453,98	549,61	366,41	183,20	183,20	1.282,42	5.736,40
3	37.591,62	4.453,98	563,87	375,92	187,96	187,96	1.315,71	5.769,69
4	38.542,32	4.453,98	578,13	385,42	192,71	192,71	1.348,97	5.802,95
5	39.493,01	4.453,98	592,40	394,93	197,47	197,47	1.382,27	5.836,25
6	40.443,72	4.453,98	606,66	404,44	202,22	202,22	1.415,54	5.869,52
7	41.394,42	4.453,98	620,92	413,94	206,97	206,97	1.448,80	5.902,78
8	42.345,13	4.453,98	635,18	423,45	211,73	211,73	1.482,09	5.936,07

2) PARTE VARIABILE

Il premio di produttività aziendale - parte variabile - sarà legato al Combined Operating Ratio (COR) così come messo a budget dall'Azienda in occasione della preparazione del Business Plan di ogni anno.

In caso di raggiungimento del COR a budget il premio sarà pari al 2% dell'importo tabellare relativo a ciascun dipendente come da CCNL corrispondente alla situazione retributiva in vigore al 31 Dicembre dell'anno di riferimento. Si precisa che è compresa l'indennità di carica per i Funzionari.

In caso di scostamento dal COR a budget (in positivo o in negativo) si applicherà la seguente tabella

Scostamento COR	Percentuale applicata
Maggiore del 100%	0,00%
Oltre 2 e mezzo	0,25%
Oltre 2 punti	0,50%
Oltre 1 e mezzo	1,00%
Oltre 1 punto	1,50%
Oltre ½ punto	1,75%
Peggioramento	
Raggiungimento Budget	2,00%
Miglioramento	
Oltre ½ punto	2,25%
Oltre 1 punto	2,50%
Oltre 1 e mezzo	2,75%
Oltre 2 punti	3,00%
Oltre 2 punti e mezzo	3,50%

- Il premio di produttività parte “variabile” spetterà al personale che risultava in servizio nell’esercizio di riferimento per il calcolo del premio stesso in proporzione ai giorni in cui vi è stata retribuzione e a condizione che sia ancora in servizio alla data della sua effettiva erogazione.
- Tuttavia, qualora il Dipendente entrasse in quiescenza prima della corresponsione del premio di produttività parte “variabile”, lo stesso premio verrà corrisposto se lo stesso risulterà in servizio al 31/12 dell’esercizio di riferimento.
- Per il personale a tempo parziale il PAP variabile sarà commisurato alla percentuale di ore lavorate al momento preso a riferimento per il calcolo dell’erogazione.

Clausola di salvaguardia

In caso di nuove acquisizioni, di acquisto o cessione di rami di impresa e, comunque, di intervenute modificazioni negli assetti societari, le Parti si incontreranno per ridefinire gli indicatori del PAP variabile e/o la relativa griglia di articolazione.

Le Parti si riservano inoltre di esaminare le modalità di calcolo qualora fattori oggi non prevedibili, quali per esempio l'evoluzione delle strategie dell'Azienda, rendessero tali parametri non più significativi per il calcolo della parte variabile.

Allegato 6 – Modulo di autocertificazione assenze per malattia del Dipendente



Io sottoscritto / a _____ dipendente presso Royal & SunAlliance Assicurazioni dichiaro che nel / i giorno / i _____ sono stato / a assente per malattia.

In fede.

Firma _____

Nota transitoria

Il presente contratto si compone di n. 89 pagine.

La bozza, siglata dalle Parti in data 8 Maggio 2006, viene superata dal presente documento redatto in forma conclusiva in due esemplari e firmato dalle Parti in Genova il xx luglio 2006.

Per l'Azienda:

Andrea Andreta

Annalisa Bardi

Per i Dipendenti, le Rappresentanze Sindacali Aziendali:

Giorgio Grilli – FISAC/CGIL

Mario Piccoli – FISAC/CGIL

Daniela Cappelli – FISAC/CGIL

Saverio Alioto – FIBA/CISL

Giovanni Olcese – FNA

Salvatore Carè – SNFIA