

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



**DIREZIONE CENTRALE
PENSIONI**

**DIREZIONE CENTRALE
ENTRATE**

Roma, 10-02-2011

Messaggio n. 3487

OGGETTO: **Fondo per il perseguimento di politiche attive a sostegno del reddito e dell'occupazione per il personale delle società del Gruppo FS. Accesso all'assegno straordinario di sostegno al reddito. Adempimenti.**

DIREZIONE CENTRALE PENSIONI

DIREZIONE CENTRALE ENTRATE

AI DIRETTORI REGIONALI

AI DIRETTORI TERRITORIALI

Con riferimento al Fondo per il perseguimento di politiche attive a sostegno del reddito e dell'occupazione per il personale delle società del Gruppo FS, in attesa della emanazione della relativa circolare, si anticipano le istruzioni relative alle modalità di accesso alla prestazione straordinaria prevista dall'articolo 10 del Regolamento di funzionamento del Fondo.

1. ADEMPIMENTI A CARICO DELLE AZIENDE

Come per gli analoghi Fondi di solidarietà per il sostegno del reddito, condizione indispensabile perché un'azienda, iscritta al Fondo di solidarietà di settore, possa accedere alla prestazione straordinaria, è l'espletamento delle procedure contrattuali preventive e/o di legge previste per i processi che determinano la riduzione dei livelli occupazionali, ovvero delle procedure concordate a livello aziendale finalizzate all'esodo volontario.

Entrambe le procedure devono concludersi con un accordo sottoscritto dalle parti sociali.

La società esodante presenta il progetto di accesso alla prestazione straordinaria, insieme con la dichiarazione di cui all'allegato 1, alla sede INPS che ha in carico la posizione aziendale (individuata sulla base della matricola dell'azienda).

2. ADEMPIMENTI A CARICO DELLE SEDI INPS

Ai fini dell'individuazione delle aziende esodanti, le relative posizioni contributive devono essere contraddistinte dal codice di autorizzazione "2M" che, a decorrere dal 1° gennaio 2011, assume il nuovo significato di "Azienda destinataria del Fondo per il perseguimento di politiche attive a sostegno del reddito e dell'occupazione per il personale delle società del Gruppo Ferrovie dello Stato".

La sede INPS che ha in carico la posizione aziendale, ricevuto l'accordo, procede alla fase istruttoria avendo cura di controllare che l'azienda, richiedente l'accesso all'assegno straordinario per i propri lavoratori, risulti iscritta al corrispondente Fondo di solidarietà.

Tutta la documentazione deve essere tempestivamente trasmessa alla Direzione centrale pensioni.

3. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ASSEGNO STRAORDINARIO

La domanda di assegno straordinario (allegato 2), firmata dal lavoratore e dal datore di lavoro, deve essere presentata dall'azienda alla sede INPS competente per la liquidazione della prestazione (sede individuata sulla base del criterio della residenza, per il lavoratore iscritto all'assicurazione generale obbligatoria; sede "polo", per il lavoratore iscritto al Fondo speciale FS).

Ricevuta la domanda, la sede INPS verifica i dati comunicati dall'azienda ed accerta il possesso da parte del lavoratore dei requisiti previsti, secondo la normativa vigente, per l'accesso al pensionamento (compresa la cd "finestra", di cui alla legge n. 122/2010 in tema di nuove decorrenze del trattamento pensionistico), entro il periodo massimo di 48 mesi di permanenza individuale nel Fondo, comunicando tempestivamente all'azienda eventuali discordanze.

Il Direttore generale
Nori

- [Allegato N.1](#)
- [Allegato N.2](#)

Società
 Direzione
 Struttura che ha compilato la
 domanda
 Riferimento telefonico/mail

Al Comitato del Fondo per il perseguimento di politiche attive a sostegno del reddito e dell'occupazione per il personale delle Società del Gruppo Ferrovie dello Stato

Roma.

Tramite Sede INPS di **RM Tiburtino**

DOMANDA di ACCESSO alla PRESTAZIONE STRAORDINARIA ex articolo 6, lettera c), dell'Allegato C all'Accordo programmatico del 15.5.2009, recepito con DM n. 510/2009, e successive modifiche ed integrazioni.

DATI AZIENDA

DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO ESODANTE		
DENOMINAZIONE		
CODICE FISCALE	MATRICOLA INPS	
INDIRIZZO	COMUNE	PROV.
RECAPITO TELEFONICO		
SEDE INPS DI ISCRIZIONE		

<i>Nome referente per i rapporti con INPS</i>	
<i>Sede INPS che gestisce la matricola aziendale</i>	
<i>Sede INPS presso la quale versare la provvista mensile anticipata</i>	
<i>Data del verbale di accordo</i>	
<i>Data inizio validità accordo (prima data di collocazione nel Fondo)</i>	
<i>Data fine validità accordo (ultima data di collocazione nel Fondo)</i>	
<i>Numero lavoratori interessati (come individuato nell'accordo)</i>	
<i>Ambito territoriale di validità dell'accordo (unità organizzativa interessata)</i>	

Si allega:

- Verbale di accordo OO.SS del (gg,mm,aaaa)

Data

Firma del Legale Rappresentante

**ALL'ISTITUTO NAZIONALE
DELLA PREVIDENZA SOCIALE**

ALLA SEDE DI.....

**FONDO PER IL PERSEGUIMENTO DI POLITICHE ATTIVE A SOSTEGNO DEL REDDITO E
DELL'OCCUPAZIONE PER IL PERSONALE DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO FS DI CUI AL
D.M. n. 510 DEL 23 giugno 2009 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE**

**DOMANDA DI ASSEGNO STRAORDINARIO
DA EROGARSI IN FORMA RATEALE**

QUADRO A: DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE.....
CODICE FISCALE
CODICE AZIENDA.....
MATRICOLA INPS
SEDE INPS DI ISCRIZIONE

QUADRO B: DIPENDENTE

NOME.....COGNOME.....
CODICE FISCALE..... NATO/A il (gg/mm/aaaa).....
A..... PROV..... STATO.....
CITTADINANZA.....
STATO CIVILE
RESIDENTE IN.....
PROV..... STATO
INDIRIZZO.....CAP.....
TELEFONO.....CELLULARE.....
INDIRIZZO E-MAIL.....

QUADRO B1: CONIUGE DEL DIPENDENTE

NOME.....COGNOME
CODICE FISCALE.....NATO/A (gg/mm/aaaa)
A.....PROV. STATO.....
CITTADINANZA
DATA DEL MATRIMONIO.....

QUADRO C: ULTIMO RAPPORTO DI LAVORO

DATA DI ASSUNZIONE.....

DATA DI RISOLUZIONE.....

QUADRO D: NUMERO DI SETTIMANE DI CONTRIBUZIONE, DA COMPILARE NEL CASO DI RICHIESTA FINALIZZATA AL CONSEGUIMENTO DELLA PENSIONE NELL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA

- o lavoratori dipendenti
- o coltivatori diretti/coloni/mezzadri
- o artigiani
- o commercianti
- o benefici particolari (soggetti privi della vista, sordomuti o con invalidità superiore al 74%)*

Totale settimane alla data di risoluzione del rapporto di lavoro

Settimane da attribuire a titolo di incremento (il numero di settimane indicato deve corrispondere al numero di settimane per le quali verrà accreditata la contribuzione correlata).....

Retribuzione media mensile sulla quale devono essere commisurati i contributi correlati (ultima retribuzione mensile rapportata ad anno diviso 12).....

Data fino alla quale devono essere versati i contributi correlati

Data fino alla quale deve essere erogato l'assegno straordinario

Data di decorrenza della pensione

* la domanda di assegno deve essere corredata dalla dichiarazione del/la dipendente

QUADRO D1: PERIODI DI CONTRIBUZIONE, DA COMPILARSI NEL CASO DI RICHIESTA FINALIZZATA AL CONSEGUIMENTO DELLA PENSIONE NEL FONDO SPECIALE FS (ALTERNATIVO AL QUADRO D)

Servizio utile nel Fondo Speciale FS anni..... mesi giorni.....

Benefici particolari (soggetti privi della vista, sordomuti o con invalidità superiore al 74%)*

Totale anni/mesi/giorni alla data di risoluzione del rapporto di lavoro

Incremento dell'anzianità contributiva riconosciuta per il calcolo dell'assegno straordinario (il periodo indicato deve corrispondere al periodo per cui viene versata la contribuzione correlata) anni..... mesi giorni.....

Retribuzione media mensile sulla quale devono essere commisurati i contributi correlati (ultima retribuzione mensile rapportata ad anno diviso 12).....

Data fino alla quale devono essere versati i contributi correlati

Data fino alla quale deve essere erogato l'assegno straordinario

Data di decorrenza della pensione

*la domanda di assegno deve essere corredata dalla dichiarazione del/la dipendente

QUADRO E: DATI RELATIVI AL TIPO DI PENSIONE CHE MATURERÀ IL DIPENDENTE

- o vecchiaia nell'AGO
- o anzianità nell'AGO
- o vecchiaia nel Fondo Speciale FS
- o anzianità nel Fondo Speciale FS
- o anzianità nell'AGO articolo 1, comma 9, legge n. 243/2004 regime sperimentale lavoratrici 57enni sistema di calcolo contributivo (la domanda di assegno deve essere corredata dall'opzione della dipendente)
- o anzianità nel Fondo Speciale FS articolo 1, comma 9, legge n. 243/2004 regime sperimentale lavoratrici 57enni sistema di calcolo contributivo (la domanda di assegno deve essere corredata dall'opzione della dipendente)
- o vecchiaia nell'AGO marittimi articolo 46 legge n. 413/1984 (la domanda di assegno deve essere corredata dall'opzione del/la dipendente)
- o anzianità nell'AGO marittimi articolo 46 legge n. 413/1984 (la domanda di assegno deve essere corredata dall'opzione del/la dipendente)

QUADRO F: MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'ASSEGNO STRAORDINARIO

L'assegno deve essere pagato presso:

banca

c/c nominativo codice IBAN

ufficio postale.....

c/c postale nominativo codice IBAN

QUADRO G: DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI SINDACALI

Il/La sottoscritto/a autorizza l'INPS, ai sensi dell'articolo 13 dell'Allegato C all'Accordo programmatico del 15 maggio 2009, a trattenere sulle mensilità dell'assegno, i contributi associativi sindacali a favore di:

.....

La presente delega è tacitamente rinnovata ogni anno, salvo revoca. La revoca produce i suoi effetti a partire dal primo giorno del terzo mese successivo a quello in cui è pervenuta all'INPS.

Data Firma

QUADRO H: CUMULO E OBBLIGO DI COMUNICAZIONE IN CASO DI RIOCCUPAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara che, al momento della cessazione del rapporto di lavoro

- o svolge altra attività lavorativa, su autorizzazione del datore di lavoro
- o non svolge attività lavorativa

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, al datore di lavoro che finanzia l'assegno straordinario e al Fondo, lo svolgimento dell'attività lavorativa, dipendente o autonoma, successiva alla decorrenza dell'assegno straordinario, indicando il nuovo datore di lavoro.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che, in caso di inadempimento dell'obbligo, perde il diritto alla prestazione ed è tenuto/a a restituire le somme indebitamente percepite, oltre gli interessi e la rivalutazione capitale, e che la contribuzione correlata di cui all'articolo 2, comma 28, della legge n. 662/1996, viene cancellata (articolo 12, commi 8 e 9, del succitato Allegato C).

Data Firma

QUADRO I: INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, Via Ciro il Grande 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una Agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite della agenzia stessa.

Data.....

Firma

Firma del legale rappresentante dell'azienda.....