

Crema, 20/04/2020

*Spett.li*

- *Centri Servizi*
- *Dott./Dott.sse Consulenti del Lavoro*
- *Aziende che applicano il CCNL per i dipendenti degli Istituti investigativi privati e delle agenzie di sicurezza sussidiaria o complementare.*

**OGGETTO: FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA, IN SIGLA F.A.S.S.: ISTRUZIONI OPERATIVE PER LE AZIENDE CHE APPLICANO IL CCNL PER I DIPENDENTI DEGLI ISTITUTI INVESTIGATIVI PRIVATI E DELLE AGENZIE DI SICUREZZA SUSSIDIARIA O COMPLEMENTARE.**

Con il CCNL per i dipendenti degli Istituti investigativi privati e delle Agenzie di sicurezza sussidiaria o complementare, sottoscritto in data 19 febbraio 2020, è stato individuato come Fondo di Assistenza Sanitaria per i dipendenti il F.A.S.S.

Di seguito sono riportate le istruzioni operative cui sono tenute obbligatoriamente le imprese per il versamento dei contributi al Fondo per **l'erogazione di prestazioni sanitarie integrative a favore di tutti i dipendenti; la copertura sanitaria può essere estesa, con versamento volontario, anche ai familiari.**

Potranno iscriversi al Fondo come **soggetti volontari** anche i titolari d'impresa (intesi come imprenditori, amministratori d'impresa, professionisti ed alle categorie di lavoratori autonomi), **anche per questi soggetti è prevista l'estensione della copertura, con versamento volontario, ai familiari.**

## **CONTRIBUTI DI ADESIONE**

Le imprese sono tenute a versare un contributo una tantum di adesione al Fondo e una quota mensile/trimestrale/annuale per l'adesione e l'attivazione del Piano sanitario a favore di dipendenti e Quadri.

**L'importo dei contributi da versare deve essere calcolato a partire dal mese di adesione al Fondo.**



# F.A.S.S.

Fondo di  
Assistenza Sanitaria

## Contributo una tantum per l'adesione al F.A.S.S.

SOGGETTO	CONTRIBUTO UNA TANTUM	SPECIFICHE
Per ciascun <b>lavoratore</b> con la qualifica di operai e impiegati, anche inquadrati come apprendisti o ex apprendisti.	€ 30	<b>Per il lavoratore ed il Quadro:</b> a carico dell'azienda, da versare un'unica volta al momento della prima adesione al F.A.S.S. <b>Per il soggetto volontario:</b> il contributo è totalmente a proprio carico.
Per ciascun <b>Quadro e Soggetto volontario</b>	€ 340	

## Contributo per l'adesione al Piano sanitario

SOGGETTO	CONTRIBUTO	SPECIFICHE
Per ciascun <b>lavoratore</b> con la qualifica di operai e impiegati, anche inquadrati come apprendisti o ex apprendisti.	€ 12 mensili	<ul style="list-style-type: none"><li>• € 10 a carico azienda;</li><li>• € 2 a carico del lavoratore da trattenere direttamente dalla busta paga del lavoratore.</li></ul>
Per ciascun <b>Quadro</b>	€ 406 annuali	<ul style="list-style-type: none"><li>• € 350 a carico azienda;</li><li>• € 56 a carico del lavoratore da trattenere direttamente dalla busta paga del lavoratore.</li></ul>
Per ciascun <b>SOGGETTO VOLONTARIO</b> (es. titolari di impresa, Lavoratori autonomi, libero professionista..)	€ 406 annuali	

## **MODALITA' DI VERSAMENTO DELLA CONTRIBUZIONE**

Sono in corso di perfezionamento gli accordi con l'INPS per l'effettuazione dei pagamenti tramite modello F24. Nel frattempo i versamenti della contribuzione dovranno essere effettuati esclusivamente attraverso bonifico bancario secondo le seguenti istruzioni.

**Codice IBAN IT37B0503411701000000040619**

Intestato a Fondo di Assistenza sanitaria in sigla "F.A.S.S."

BANCO BPM LODI

Via Olivetti, 7 - 26013 Crema (CR)

CF 91042060193

Tel. 0373.476054 – Mail: [info@fondofass.it](mailto:info@fondofass.it)

Indichiamo di seguito le scadenze dei versamenti e le relative causali da indicare nei bonifici.

<b>DIPENDENTI competenza 2020</b>		
PERIODO DI CONTRIBUZIONE	CAUSALE	SCADENZA VERSAMENTO
<b>DIPENDENTI Primo trimestre 2020</b>	Versamento I° trimestre 2020	Entro il 10/04/2020
<b>DIPENDENTI Secondo trimestre 2020</b>	Versamento II° trimestre 2020	Entro il 10/07/2020
<b>DIPENDENTI Terzo trimestre 2020</b>	Versamento III° trimestre 2020	Entro il 10/10/2020
<b>DIPENDENTI Quarto trimestre 2020</b>	Versamento IV° trimestre 2020	Entro il 10/01/2021
<b>QUADRI Annualità 2020</b>	Versamento Anno 2020	All'atto dell'adesione e poi adesione e poi dal 1 al 28 febbraio di ciascun anno.

<b>SOGGETTO VOLONTARIO (es. titolare d'impresa, Lavoratore autonomo, libero professionista) competenza 2020</b>			
PERIODO DI CONTRIBUZIONE	MODALITA' DI VERSAMENTO	CAUSALE	SCADENZA VERSAMENTO
<b>Quota annuale + Quota una tantum</b>	Unica soluzione	Versamento anno 2020 e quota una tantum unica soluzione	All'atto dell'adesione e poi adesione e poi dal 1 al 28 febbraio di ciascun anno.

<b>VERSAMENTO CONTRIBUTO PER COPERTURA FAMILIARI A CARICO DEL LAVORATORE/QUADRO/TITOLARE/VOLONTARI competenza 2020</b>			
PERIODO DI CONTRIBUZIONE	MODALITA' DI VERSAMENTO	CAUSALE	SCADENZA VERSAMENTO
<b>Quota annuale</b>	Unica soluzione	Versamento annualità 2020– Estensione familiare unica soluzione	All'atto dell'adesione e poi adesione e poi dal 1 al 28 febbraio di ciascun anno.



# F.A.S.S.

Fondo di  
Assistenza Sanitaria

## DOCUMENTI E DATI DA INVIARE AL FONDO A CARICO DELLE IMPRESE E SOGGETTI VOLONTARI

Per finalizzare l'adesione al Fondo e alla copertura sanitaria, le imprese o i soggetti volontari devono inviare i seguenti documenti al F.A.S.S., tramite e-mail a [info@fondofass.it](mailto:info@fondofass.it):

- copia del bonifico bancario;
- modulo di adesione al Fondo sanitario per le imprese - Allegato A - (che trovate disponibile sul sito [www.fonfofass.it](http://www.fonfofass.it) nella sezione MODULI) debitamente compilato.

## DOCUMENTI E DATI DA INVIARE AL FONDO A CARICO DI LAVORATORE/QUADRO/SOGGETTO VOLONTARIO CHE INTENDONO ESTENDERE LA COPERTURA AI FAMILIARI

Per finalizzare l'adesione al Fondo e alla copertura sanitaria per i familiari, devono inviare i seguenti documenti al Fondo F.A.S.S., tramite e-mail a [info@fondofass.it](mailto:info@fondofass.it):

- copia del bonifico bancario;
- modulo di adesione al F.A.S.S. volontaria - Allegato B - (che trovate disponibile sul sito [www.fonfofass.it](http://www.fonfofass.it) nella sezione MODULI) debitamente compilato.
- 

## ADESIONE FAMILIARI

La copertura sanitaria può essere estesa, con versamento del contributo a carico del lavoratore/Quadro/Soggetto volontario, al nucleo familiare inteso come coniuge o al convivente "more uxorio" e ai figli tutti risultanti dallo stato di famiglia ma in questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

### Inclusione di familiari del lavoratore

BENEFICIARIO	CONTRIBUTO VOLONTARIO ANNUALE A CARICO DEL LAVORATORE
Coniuge o convivente "more uxorio"	€ 119
Ogni figlio	€ 112

### Inclusione di familiari del Quadro/Soggetto volontario

BENEFICIARIO	CONTRIBUTO VOLONTARIO ANNUALE A CARICO DEL QUADRO/TITOLARE
Coniuge o convivente "more uxorio"	€ 340
Ogni figlio	€ 320

## MODALITA' DI VERSAMENTO DELLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA PER COPERTURA FAMILIARI

Sono in corso di perfezionamento gli accordi con l'INPS per l'effettuazione dei pagamenti tramite modello F24. Nel frattempo i versamenti della contribuzione dovranno essere effettuati esclusivamente attraverso bonifico bancario secondo le seguenti istruzioni.

**Codice IBAN IT37B0503411701000000040619**

Intestato a Fondo di assistenza sanitaria in sigla "F.A.S.S."  
BANCO BPM LODI

Via Olivetti, 7 - 26013 Crema (CR)

CF 91042060193

Tel. 0373.476054 – Mail: [info@fondofass.it](mailto:info@fondofass.it)

## PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, Fondo F.A.S.S. ha scelto UniSalute, società del Gruppo Unipol e prima assicurazione sanitaria in Italia per numero di clienti con oltre 25 anni di esperienza.

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano stesso per le seguenti coperture:

<b>PIANO SANITARIO DIPENDENTI E PIANO SANITARIO FAMILIARI DIPENDENTI</b> (solo nel caso di adesione con contribuzione volontaria a carico del dipendente)	<b>PIANO SANITARIO QUADRI, TITOLARI E PIANO SANITARIO FAMILIARI QUADRI E TITOLARI</b> (solo nel caso di adesione con contribuzione volontaria a carico del quadro/titolare)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indennità giornaliera per ricovero da grande intervento chirurgico;</li> <li>• pacchetto maternità;</li> <li>• remise en forme post parto;</li> <li>• prestazioni di alta specializzazione;</li> <li>• visite specialistiche, ticket accertamenti diagnostici e pronto soccorso;</li> <li>• prestazioni odontoiatriche particolari;</li> <li>• odontoiatria/ortodonzia;</li> <li>• cure dentarie da Infortunio;</li> <li>• diagnosi comparativa;</li> <li>• interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero;</li> <li>• sindrome metabolica (copertura operante per il solo titolare);</li> <li>• prevenzione obesità infantile;</li> <li>• prestazioni diagnostiche particolari (copertura operante per il solo titolare);</li> <li>• prestazioni a tariffe agevolate UniSalute;</li> <li>• servizi di consulenza e assistenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricovero in Istituto di cura;</li> <li>• pacchetto maternità;</li> <li>• remise en forme post parto;</li> <li>• prestazioni di alta specializzazione;</li> <li>• visite specialistiche e accertamenti diagnostici;</li> <li>• odontoiatria/ortodonzia;</li> <li>• prestazioni odontoiatriche particolari;</li> <li>• implantologia;</li> <li>• cure dentarie da infortunio;</li> <li>• diagnosi comparativa;</li> <li>• interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero;</li> <li>• sindrome metabolica (copertura operante per il solo titolare);</li> <li>• prevenzione obesità infantile;</li> <li>• prestazioni diagnostiche particolari (copertura operante per il solo titolare);</li> <li>• prestazioni a tariffe agevolate UniSalute;</li> <li>• servizi di consulenza e consulenza.</li> </ul>

Per eventuali chiarimenti e delucidazioni, il Fondo F.A.S.S. è a vostra disposizione ai seguenti recapiti:

Tel. 0373.476054 - [info@fondofass.it](mailto:info@fondofass.it)

Il Presidente

Dott. Vittorio Codoluppi



Via Olivetti, 7 - 26013 Crema (CR)

CF 91042060193

Tel. 0373.476054 – Mail: [info@fondofass.it](mailto:info@fondofass.it)