



- Versalis e aziende di settore associate –

Regolamento

In vigore da 01-01-2023

Approvato con Delibera Consiglio Amministrazione F.I.D.A. Ravenna
Seduta n° 29 del 21-10-2022

Il sottoscritto MARIO FEDERICI in qualità di legale rappresentante pro tempore del fondo "F.I.D.A. Ravenna - Versalis e aziende di settore associate" dichiara che il presente atto è stato approvato dagli organi deliberativi stabiliti nell'atto costitutivo/statuto.

Presidente - Legale Rappresentante
(Mario Federici)

SOMMARIO

Art. 1 DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 2 PRESTAZIONI DEL FONDO

Art. 3 DIRITTO DI ASSOCIAZIONE - ISCRIZIONI

Art. 4 MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Art. 5 MANTENIMENTO DELL'ISCRIZIONE PER MODIFICAZIONI AZIENDALI

Art. 6 SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Art. 7 USCITA DAL FONDO / RINUNCIA

Art. 8 ESCLUSIONE DAL FONDO

Art. 9 REISCRIZIONI

Art. 10 PASSAGGIO DEL LAVORATORE AD ALTRA IMPRESA ASSOCIATA F.I.D.A.

Art. 11 CONTRIBUTIONI A CARICO DEGLI ASSOCIATI

Art. 12 PRESTAZIONI SANITARIE RICONOSCIUTE DAL FONDO

Art. 13 PRESTAZIONI SOLIDARISTICO-SOCIALI

Art. 14 ELEZIONI DEI CONSIGLIERI COMPONENTI IL C.d.A.

Art. 1
DISPOSIZIONI GENERALI

1. Il presente Regolamento disciplina il funzionamento del "FONDO INTEGRATIVO DI ASSISTENZA Ravenna - Versalis e aziende di settore associate", in sigla "F.I.D.A.", ente assistenziale operante come Fondo integrativo del servizio sanitario nazionale, costituito in attuazione dei CCNL dell'industria chimica, chimico-farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori ceramica, abrasivi, lubrificanti e GPL e degli accordi sindacali integrativi vigenti, a favore dei lavoratori dipendenti di aziende del settore e del loro nucleo familiare, se iscritto.
2. Esso può inoltre operare a favore dei lavoratori dipendenti, e dei relativi nuclei familiari eventualmente iscritti, di aziende di altri settori, in base ai contenuti dei rispettivi CCNL e/o di specifici accordi stipulati dalle organizzazioni sindacali, anche in sede decentrata o di specifici regolamenti aziendali.
3. Il Regolamento è adottato in applicazione di quanto disposto dallo Statuto del F.I.D.A. Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si intendono richiamate le norme dello Statuto e dei CCNL ai capitoli "Assistenza Sanitaria Integrativa-Welfare Aziendale" nonché gli specifici accordi sindacali integrativi.
4. Qualsiasi notizia concernente lo stato di salute degli iscritti è rigorosamente riservata. Coloro che ne abbiano notizia in ragione del proprio mandato, sono vincolati all'obbligo di assoluta riservatezza e nei limiti di "consenso al trattamento dei dati personali" ai sensi del vigente Regolamento (UE). Possono essere divulgate informazioni relative al Fondo solo in forma di relazione complessiva, ancorché riferita a singole prestazioni o a dati statistici e comunque nel rispetto delle normative vigenti.

Art. 2
PRESTAZIONI DEL FONDO

1. Il F.I.D.A. ha scopi esclusivamente assistenziali a favore dei lavoratori iscritti e del loro nucleo familiare, se iscritto.
2. Il F.I.D.A. riconosce la centralità e l'opportunità della fruizione prioritaria delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e dalle altre strutture private sanitarie accreditate, nonché dei servizi e prestazioni erogati dal sistema pubblico di assistenza sociale. In tale contesto il F.I.D.A. si pone come strumento integrativo del sistema di "welfare" pubblico e contrattuale, operando in conformità e nei limiti previsti dalle vigenti leggi in materia di fondi sanitari integrativi, nella categoria delle "casce sanitarie aziendali", come previsti dall'art. 9 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.
3. In esecuzione di quanto previsto ai commi precedenti, il F.I.D.A. ha lo scopo di provvedere, così come specificato dallo Statuto ed entro e non oltre i limiti dei fondi resi disponibili dalle contribuzioni previste dalle fonti istitutive:
 - a) al rimborso delle spese sanitarie;
 - b) al rimborso delle spese di assistenza socio sanitaria;
 - c) ad erogare provvidenze di natura solidaristico-sociale ai lavoratori iscritti o ai loro eredi, quali sussidi "mortis causa", per spese di istruzione e formazione, per sostenere la maternità e paternità responsabile, per temporanee carenze di redditi di lavoro e altri interventi di solidarietà, nei limiti previsti dal *TARIFFARIO-NOMENCLATORE*.
4. Le erogazioni di cui al comma 3 lettera b) non sono correlate a specifiche spese di prevenzione e cura medico-sanitaria. L'importo dei contributi eventualmente erogati non potrà, in ogni caso, essere superiore alla spesa sostenuta e debitamente documentata. Negli articoli successivi sono indicate le prestazioni e le relative modalità di fruizione. La gestione operativo-contabile è separata fra sussidi *sanitari* e sussidi *assistenza socio sanitaria* richiamati al comma precedente. Nel Rendiconto Esercizio Finanziario annuale, saranno distintamente indicati i contributi ed i sussidi erogati per i due settori di intervento.

5. Il riparto dei contributi tra i settori di intervento, sia per la quota a carico delle società associate che per la quota a carico degli iscritti, e le eventuali successive variazioni, viene definito con delibera del Consiglio di Amministrazione. Il Consiglio, per tramite del Presidente, comunica annualmente alle aziende associate l'entità del riparto sulle quote previste.

Art. 3

DIRITTO DI ASSOCIAZIONE - ISCRIZIONI

1. Il diritto di associazione-iscrizione al F.I.D.A. è rivolto a:
 - a) Aziende, consorzi, enti di cui all'Art.1 commi 1, 2 che applicano i contratti e gli accordi ivi richiamati.
 - b) I lavoratori / le lavoratrici dipendenti delle aziende di cui sopra, operai, qualifiche speciali, impiegati e quadri con rapporto di lavoro:
 - a tempo indeterminato;
 - a tempo determinato o determinabile, compresi gli apprendisti, di durata, al netto del periodo di prova, pari o superiore ad un anno o prorogati per un periodo di durata non inferiore ad un anno;
 - a part-time il cui orario di lavoro sia pari o superiore al 50% dell'orario legale settimanale di lavoro.
 - c) I dipendenti delle Organizzazioni Sindacali firmatarie del CCNL e degli accordi aziendali sopra richiamati;
 - d) Il nucleo familiare del/della lavoratore/trice iscritto/a, composto dal coniuge o convivente *more uxorio* (coppie di fatto), dai figli della coppia (coniugi o coppia di fatto) fiscalmente a carico di uno dei genitori secondo le vigenti disposizioni di legge e sino al compimento del 26° anno di età. Non è prevista l'iscrizione parziale, salvo i casi di cui ai commi successivi.
2. Per l'iscrizione dei figli con certificazione comprovante la condizione di 100% invalidità, non è previsto alcun limite di età. Il diritto all'iscrizione permane finché sussiste l'iscrizione del genitore Titolare-Dipendente. Tutti i componenti il nucleo familiare con comprovata condizione di 100% invalidità, sono esonerati dal versamento delle quote contributive previste.
3. Il lavoratore deve autocertificare la condizione dei figli fiscalmente a carico inviando al Fondo l'apposito modulo debitamente compilato. In caso di variazione in corso d'anno di tale condizione, il lavoratore dovrà informare tempestivamente il Fondo, direttamente o per il tramite dell'impresa.
4. Nel caso di iscrizione-associazione al F.I.D.A. o ad altro Fondo Contrattuale di settore/categoria di entrambi i coniugi/conviventi in qualità di *titolari-dipendenti*, l'iscrizione dei figli può essere effettuata indifferentemente da uno dei due coniugi/conviventi o, nell'altro caso, con possibilità di iscrizione parziale del nucleo familiare (tutti o in parte i figli a carico). In entrambi i casi, il dipendente iscritto che dichiarerà l'iscrizione del/i figlio/i, si farà carico della relativa contribuzione comunicando al Fondo l'iscrizione di fatto del coniuge al F.I.D.A. o ad altro Fondo Contrattuale di settore/categoria come dipendente e ogni altra variazione.
5. È ammessa l'iscrizione parziale o mantenimento iscrizione parziale del nucleo familiare (i soli figli) nei casi di intervenuta separazione dei coniugi / conviventi o qualora il coniuge risulti iscritto ad altro fondo sanitario contrattuale. Non potranno essere erogati sussidi in forma parzialmente ridotta rispetto ai massimali fissati dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE, a seguito di un'intervenuta parziale modifica del carico fiscale dei figli iscritti.
6. È possibile *l'estensione* dell'iscrizione dei figli fino al compimento del 30° anno di età, purché essi non risultino percettori di un reddito superiore alla soglia identificata nel valore pro tempore dell'assegno sociale e siano inclusi nello stato di famiglia del dipendente iscritto.
7. La condizione di reddito dei figli deve essere autocertificata all'atto dell'iscrizione nell'apposita modulistica e successivamente in caso di mantenimento dell'iscrizione oltre il 26° e fino al compimento del 30° anno.

8. In caso di decesso dell'iscritto/a "titolare" il nucleo familiare può mantenere l'iscrizione al Fondo fino a che il coniuge/convivente "lavoratore-iscritto" non avrebbe raggiunto il 65° anno di età, fatto salvo il caso previsto dall'Art.5 comma 5 dello Statuto.

Art. 4

MODALITA' DI ISCRIZIONE-ASSOCIAZIONE

1. L'adesione dei lavoratori -e dell'eventuale loro nucleo familiare- avviene con manifesta volontà tramite la sottoscrizione e consegna "*brevi manu*" di apposita modulistica disponibile nel sito internet del Fondo o presso lo sportello della Segreteria F.I.D.A. Per i neo-assunti, non in prova, il periodo utile per la richiesta di iscrizione è stabilito in *30 giorni successivi alla data di assunzione*. L'iscrizione, l'obbligo contributivo (trattenuta mensile in busta paga) e il diritto alle prestazioni decorrerà dal primo giorno del mese di avvenuta iscrizione-associazione.
2. I dipendenti che presenteranno domanda di iscrizione successivamente al periodo utile di cui al comma precedente, otterranno il diritto alle prestazioni trascorsi mesi 3 (tre) dalla data di registrazione-iscrizione da cui decorre l'obbligo di contribuzione, con vincolo di continuità iscrizione per un periodo minimo di anni solari 3(tre).
3. Richieste di iscrizione inoltrate successivamente ad anni tre dalla data di assunzione o a ruolo nel Sito di Ravenna, saranno accolte dopo verifica e delibera del C.d.A. che stabilirà la tempistica di decorrenza del diritto alle prestazioni.
4. L'iscrizione dell'impresa avviene automaticamente con l'adesione al F.I.D.A. di uno o più dei propri lavoratori dipendenti. Il Fondo inoltrerà comunicazione telematica all'impresa interessata, che comporterà il versamento del contributo a suo carico come previsto ai commi del successivo Art.11.
5. Le aziende comunicano mensilmente al F.I.D.A., con modalità informatica nel corso dell'anno di competenza, gli elenchi dei propri dipendenti iscritti-associati e dei componenti nucleo familiare eventualmente iscritto al Fondo.
6. L'iscritto è tenuto a comunicare a F.I.D.A. e alla propria azienda di appartenenza, ogni variazione o aggiornamento dei dati già comunicati al Fondo.
7. I dipendenti iscritti, non coniugati, che abbiano contratto matrimonio o convivenza (coppie di fatto), potranno richiedere l'iscrizione del nucleo familiare entro mesi 3 (tre) successivi alla data attestante la certificazione di matrimonio (nel primo caso) o "attestazione di famiglia anagrafica costituita da persone coabitanti legate da vincoli affettivi" (nel secondo caso). Copia della documentazione rilasciata dal Comune di residenza, dovrà essere inoltrata al Fondo a cura del richiedente. Documentazione prodotta con autocertificazione sarà portata alla valutazione e delibera del C.d.A. Richieste successive ai termini di cui sopra, daranno diritto alle prestazioni trascorsi mesi 3(tre) dalla data di registrazione-iscrizione da cui decorre l'obbligo di contribuzione (primo giorno del mese), con vincolo di mantenimento iscrizione per un minimo di anni solari 3(tre).
8. All'atto della nascita di un figlio o di avvenuta adozione, i dipendenti iscritti che intendessero inserirlo nel proprio nucleo familiare già iscritto, dovranno presentare entro mesi 3 (tre) trascorsi dalla nascita/adozione, lo specifico modulo di iscrizione allegando copia della documentazione attestante la nascita/adozione, unitamente alla "Dichiarazione Sostitutiva del Certificato di Stato di Famiglia". Richieste successive ai termini di cui sopra, daranno diritto alle prestazioni trascorsi mesi 3(tre) dalla data di registrazione-iscrizione decorrente l'obbligo di contribuzione (primo giorno del mese), con vincolo di mantenimento iscrizione per un minimo di anni solari 3(tre).
9. L'iscrizione-associazione, sia del dipendente che del proprio nucleo familiare eventualmente iscritto, si rinnova automaticamente di anno solare in anno solare.

10. Il superstite del coniuge/convivente del Titolare-Iscritto che voglia mantenere l'iscrizione a F.I.D.A., deve darne comunicazione scritta la Fondo entro e non oltre 30 (trenta) giorni dal decesso del coniuge/convivente. L'intera contribuzione a suo carico (incluso il contributo annuale a carico dell'azienda di appartenenza) decorrerà dal mese successivo a quello del decesso.
11. Sono fatte salve eventuali specifiche delibere del Consiglio di Amministrazione in deroga ai commi precedenti del presente articolo.

Art. 5

MANTENIMENTO DELL'ISCRIZIONE PER MODIFICAZIONI AZIENDALI

1. Nei casi di modifica dell'inquadramento dell'attività dell'impresa, ovvero di trasferimento di azienda o di ramo d'azienda, di fusione, scissione o altre vicende modificative dell'assetto giuridico originario, comportanti l'applicazione ai lavoratori iscritti a F.I.D.A. di un altro CCNL, le aziende interessate e/o le relative Rappresentanze Sindacali (anche attraverso specifico accordo sindacale) informeranno F.I.D.A., della volontà dei lavoratori interessati di rimanere associati F.I.D.A. Il Consiglio di Amministrazione ne prenderà atto con giusta delibera, dandone successiva comunicazione alle aziende e ai lavoratori interessati. Analoga procedura potrà essere adottata nel caso in cui siano i singoli lavoratori, senza il coinvolgimento delle aziende di provenienza, ad esprimere volontà di mantenimento dell'iscrizione. In questo caso si procederà secondo quanto previsto dall'Art.3 comma 1, punto e) del vigente Statuto.

Art. 6

SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

1. Nei casi di sospensione del rapporto di lavoro per aspettative a qualsiasi titolo (ad eccezione dei casi per malattia), in cui non sussista il diritto normale al trattamento retributivo (100%) per periodo continuativo pari o superiore ad un (1) mese, il diritto alle prestazioni e l'obbligo della contribuzione, sia a carico dell'azienda sia a carico del lavoratore, sono sospesi. È prevista comunque la facoltà del lavoratore di decidere volontariamente di continuare a usufruire delle prestazioni del Fondo. In tal caso, sarà egli direttamente a provvedere alla corresponsione della contribuzione complessivamente dovuta, secondo quanto previsto al successivo Art. 10.
2. Per le aspettative (ad eccezione dei casi per malattia) il cui normale trattamento retributivo è a carico di un soggetto terzo rispetto all'azienda di appartenenza del lavoratore, gli obblighi contributivi e gli adempimenti previsti normalmente in capo all'azienda saranno assolti da tale soggetto. Ove tale soggetto terzo non possa tecnicamente adempiere, l'obbligo contributivo e i relativi adempimenti saranno assolti dal lavoratore.
3. In caso di sospensione dal lavoro con intervento della Cassa Integrazione Guadagni, possono essere stipulati appositi accordi sindacali, anche individuali, che prevedano la normale copertura contributiva e, quindi, il diritto per i lavoratori interessati al mantenimento delle prestazioni del F.I.D.A. Anche in mancanza di specifici accordi, su richiesta delle Fonti Istitutive, il Consiglio di Amministrazione F.I.D.A., previa verifica della disponibilità delle risorse finanziarie, può deliberare l'assunzione di provvedimenti tesi a mitigare il prolungarsi delle condizioni di sospensione dal lavoro, nei riguardi dei lavoratori-associati coinvolti (es. temporanea sospensione della quota associativa a carico del lavoratore e del suo nucleo familiare eventualmente iscritto).

Art. 7
USCITA DAL FONDO / RINUNCIA

1. Nei casi di uscita dal Fondo del lavoratore per fine rapporto di lavoro o passaggio alla qualifica di dirigente, l'azienda deve darne comunicazione a F.I.D.A. entro il mese successivo all'evento.
2. Con le stesse modalità, il lavoratore provvederà a comunicare a F.I.D.A. la cessazione del nucleo familiare eventualmente iscritto.
3. L'uscita dal Fondo per fine rapporto di lavoro o passaggio alla qualifica di dirigente determina la cessazione dell'obbligo contributivo del lavoratore e dell'impresa nonché la cessazione del diritto alle prestazioni dal mese successivo a quello in cui si è verificata la variazione.
4. La rinuncia all'iscrizione e uscita dal Fondo da parte del lavoratore, deve pervenire a F.I.D.A. (e contestualmente all'azienda di appartenenza) con Raccomandata AR, o tramite @mail all'indirizzo fida.ravenna@legalmail.it, entro il 31 ottobre di ogni anno solare. In tal caso l'uscita dal F.I.D.A. ha effetto dal 1° gennaio successivo a quello in cui è stata manifestata la rinuncia, permanendo nel periodo di tempo intercorrente, sia l'obbligo della contribuzione sia il diritto alle prestazioni. La cessazione comprende anche il nucleo familiare eventualmente iscritto.
5. L'uscita per rinuncia volontaria del lavoratore iscritto e dell'eventuale nucleo familiare (o del solo nucleo familiare), con modalità previste dal precedente comma, comporta il mantenimento dell'obbligo contributivo (del lavoratore e dell'azienda) ed il diritto alle prestazioni fino alla fine dell'anno solare in corso al momento della rinuncia.
6. In caso di separazione/divorzio o di sopraggiunta iscrizione del coniuge ad altro Fondo Sanitario, la sospensione della relativa quota contributiva e il diritto alle prestazioni, potrà avvenire con decorrenza immediata dalla data di comunicazione da parte del lavoratore iscritto, che trasmetterà a F.I.D.A. idonea documentazione attestante la variazione familiare intervenuta. La variazione non pregiudica il mantenimento dell'iscrizione di figli eventualmente a carico.

Art. 8
ESCLUSIONE DAL FONDO

1. Gli iscritti sono tenuti ad osservare lo Statuto, il Regolamento, e tutte le altre disposizioni emanate dal Consiglio di Amministrazione. In caso di accertati comportamenti dolosi da parte dell'associato, finalizzati, in qualunque modo, ad acquisire prestazioni e/o rimborsi non dovuti, ovvero ad evadere le prescritte contribuzioni, il Consiglio di Amministrazione -ferma restando la facoltà di promuovere le azioni necessarie per recuperare le somme di propria spettanza- in ottemperanza a quanto previsto dall'art.5 comma7 dello STATUTO, può disporre l'immediata esclusione dell'iscritto dal Fondo. Dell'espulsione dell'iscritto verrà data comunicazione alle Rappresentanze Sindacali e all'azienda di appartenenza.
2. L'esclusione dell'associato al Fondo deve essere notificata dal Presidente all'interessato mediante lettera raccomandata AR o tramite @mail trasmesso da fida.ravenna@legalmail.it.
3. La delibera di esclusione può essere impugnata dall'iscritto, entro i 30 giorni successivi al ricevimento della notifica, dinanzi al Collegio arbitrale di cui all'Art. 19 dello Statuto.

Art. 9
REISCRIZIONI

1. La reinscrizione di un lavoratore, o dell'eventuale nucleo familiare, che dopo un periodo di iscrizione abbia rinunciato volontariamente al Fondo, è possibile una sola volta ed è ammessa previa verifica e delibera del Consiglio di Amministrazione come previsto al precedente Art. 4 comma 3.

Art. 10

PASSAGGIO DEL LAVORATORE AD ALTRA IMPRESA ASSOCIATA F.I.D.A.

Per i casi di passaggio da un'impresa ad altra già Associata F.I.D.A., ove la richiesta della nuova iscrizione riguardi un lavoratore -ed il suo nucleo familiare eventualmente iscritto- uscito dal Fondo per cessazione del rapporto di lavoro avvenuta nei 12 mesi precedenti:

- a) Il lavoratore può chiedere di mantenere l'iscrizione al Fondo al momento della costituzione del nuovo rapporto di lavoro, anche nel caso sia previsto un periodo di prova;
- b) L'obbligo contributivo decorre dal mese della nuova iscrizione, salvo che il mese non sia stato già coperto nell'ambito della precedente iscrizione; la carenza di 1 mese non è applicata e pertanto il diritto alle prestazioni decorre dal mese stesso della nuova iscrizione.

In caso di richiesta tardiva del lavoratore successiva all'inserimento a ruolo nel Sito di Ravenna, sarà applicata la disciplina contenuta all'Art. 4 commi 2, 3.

Art. 11

CONTRIBUZIONI A CARICO DEGLI ASSOCIATI

1. Ogni singola impresa associata è tenuta al versamento al F.I.D.A. di:
 - a) Contributo **mensile** a carico del *lavoratore* associato comprensivo delle quote del nucleo familiare eventualmente iscritto, attraverso una trattenuta mensile dalla retribuzione del lavoratore e versamento entro il giorno 16 successivo al mese di competenza.
 - b) Contributo **annuale** a carico delle *imprese* così come concordato e sottoscritto dalle "Fonti Istitutive". L'ammontare complessivo del contributo è prodotto dal numero totale dei dipendenti che risultano iscritti al F.I.D.A. alla data del 1° gennaio di ogni anno solare. Il versamento dell'importo così ottenuto verrà eseguito, in un'unica soluzione, entro e non oltre il 31 marzo dello stesso anno. Esso includerà anche le quote di eventuali nuovi Dipendenti-Associati iscritti nel periodo all'interno della citata scadenza. Con apposita comunicazione entro il mese di gennaio di ogni anno solare, F.I.D.A. indicherà alle singole Aziende associate i dettagli dei contributi dovuti, il riscontro numerico dei dipendenti iscritti-associati e dei nuclei familiari eventualmente iscritti, gli estremi delle coordinate bancarie del Fondo presso cui indirizzare i relativi bonifici.
 - c) Eventuali contributi straordinari *una tantum* nella misura indicata e deliberata dal Consiglio di Amministrazione, richiesti agli iscritti a recupero di somme erogate per assegni *mortis causa* e/o interventi di solidarietà, con trattenuta dalla retribuzione mensile del lavoratore. Tale contributo è determinato dividendo l'importo totale delle somme erogate per il numero di associati alla data del 1° gennaio dell'anno di riferimento e comunicato alle aziende e ai lavoratori associati con comunicazione del Fondo.
 - d) Gli importi delle multe inflitte al proprio personale conseguenti a provvedimenti disciplinari fissati dal vigente CCNL.
2. Il contributo mensile a carico del *lavoratore* associato-iscritto è stabilito nella misura di:
 - EURO 12(dodici) per dodici mensilità
 - EURO 10 (dieci) per dodici mensilità per coniuge/convivente eventualmente iscritto
 - EURO 8 (otto) per dodici mensilità per ciascun figlio eventualmente iscritto. Nessuna contribuzione è prevista per iscrizione del terzo figlio ed eventuali successivi nonché per quanto stabilito dal precedente Art.3 comma 2.
3. Il Fondo, in caso di inesattezza o incompletezza del versamento, informerà l'impresa per la regolarizzazione, che dovrà avvenire entro 45 giorni dalla data della comunicazione. Trascorso tale termine, il Fondo informerà l'impresa e i lavoratori interessati, sospendendo l'erogazione delle prestazioni.

Art. 12

PRESTAZIONI SANITARIE RICONOSCIUTE DAL FONDO

1. Le prestazioni sanitarie e i contributi economici erogati dal Fondo e fruiti dagli associati iscritti, hanno carattere integrativo del Servizio Sanitario Nazionale/Regionale e vengono riconosciuti agli iscritti sulla base di idonea documentazione delle prestazioni mediche fruiti, rilasciata da medici abilitati all'esercizio della professione o da strutture sanitarie autorizzate e operanti in qualsiasi parte del mondo. Il rimborso viene riconosciuto a prestazioni fruiti presso strutture del SSN (in regime di compartecipazione alla spesa -Ticket SSN- e/o in regime di libera professione intramuraria) e/o presso strutture sanitarie private in regime di libera professione; per quest'ultimo caso, le ricevute/fatture di spesa dovranno riportare la tipologia di prestazione sanitaria fruita.
2. Sono rimborsate esclusivamente spese di natura medico-sanitaria. Sono ESCLUSE le prestazioni/cure di origine cosmetica e/o riconducibili a naturopatia e affini, cure e farmacologia per animali domestici, cure dermatologiche ed interventi chirurgici ai soli fini estetici ad eccezione di quanto riportato nel successivo comma 5. paragrafo f), la medicina alternativa e le spese per ottenimento di documentazione, ad es.: rilascio cartella clinica, visite-perizie medico legali, quota ricetta, certificazioni anamnestiche, ecc.
3. Le spese già interamente rimborsate da altro Ente/assicurazione, non vanno inviate al Fondo; quelle parzialmente rimborsate possono essere inviate al Fondo per chiedere il rimborso della sola parte rimasta a carico dell'assistito.
4. Le prestazioni sanitarie riconosciute dal Fondo, sia a carattere preventivo che per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, sono le seguenti:
 - a) Visite specialistiche (incluso visita *rinnovo patente guida* eccetto i casi di revoca-sospensione).
 - b) Psicoterapia (inclusa logopedia).
 - c) Esami diagnostici (radiologici e strumentali).
 - d) "PRESTAZIONI ALTA SPECIALIZZAZIONE" ed Esami "PACCHETTO PREVENZIONE"
 - e) Esami/Analisi di laboratorio.
 - f) Presidi oculistici.
 - g) Prestazioni odontoiatriche.
 - h) Terapie specialistiche e riabilitative / Terapie con macchine a nolo presso domicilio.
 - i) Dispositivi Medici - Protesi ortopediche e audiometriche (fisse e mobili) - Dispositivi Medici Implantabili Attivi - Elettromedicali-Strumenti di misura.
 - j) Cure Termali (escluse tessere iscrizione ai centri, cauzioni nolo/acquisto dispositivi accessori).
 - k) Interventi chirurgici / Interventi chirurgici ambulatoriali-"day-hospital".
 - l) Prestazioni specialistiche
 - m) Vaccinazioni per profilassi antitumorale (nei casi previsti dai Tariffario Nomenclatore).
 - n) Vaccinazioni Profilassi Immunoterapica; Farmaci Immunoterapia Allergene Specifica.
 - o) Indagini-Esami-Visite a scopo "Procreazione Medicalmente Assistita" ("*Ricerca Fertilità*") e per "Ricerca Anomalie Cromosomiche" in gravidanza.
 - p) Diaria giornaliera di ricovero.
5. Per accedere ai contributi, i soci dovranno consegnare la seguente documentazione, integra e chiaramente leggibile:
 - a) Modulo di richiesta rimborso compilato in ogni sua parte e debitamente firmato, accompagnato delle fotocopie integre e leggibile della documentazione di spesa (fatture e/o scontrini fiscali) riportante i dati dell'intestatario. La data del modulo di richiesta rimborso non dovrà superare i 30 giorni dalla data più recente di una delle fatture/ricevuta di spesa allegate.

- b) Nel caso di prestazioni fruite presso il S.S.N / S.S.R. (ticket AUSL), allegare copia foglio di prenotazione CUP, o comunque idonea documentazione che evidenzi la tipologia di prestazione fruita e la corrispondenza con la ricevuta di pagamento.
Sono esclusi dal rimborso, i ticket AUSL per spese rilascio cartelle cliniche, ticket ricetta farmaci e/o quote arretrate fascia reddito.
- c) Le ricevute di spesa per VISITE SPECIALISTICHE in regime di Libera Professione dovranno riportare il dettaglio-tipologia-prestazione-diagnostica. La semplice descrizione generica "visita specialistica" non potrà essere ammessa a rimborso. Ricevute di spesa di notevole eccedenza rispetto alla media standard degli onorari richiesti dai professionisti sanitari, saranno ammesse a rimborso soltanto se accompagnate da copia di dettagliato quesito anamnestico-patologico rilasciato in seguito alla prestazione fruita.
- d) Per esami diagnostici e di laboratorio, test immunologici, "PRESTAZIONI ALTA SPECIALIZZAZIONE", terapie specialistiche e riabilitative/controlli dietologici, interventi chirurgici, cure termali, vaccini profilassi immunoterapiche, indagini-Esami-Visite a scopo "Procreazione Medicalmente Assistita" ("*Ricerca Fertilità*"), "ricerca anomalie cromosomiche" in gravidanza ecc..., occorre allegare copia documentazione relativa alla patologia-prescrittiva medica e/o certificazione anamnestica. Per gli interventi chirurgici allegare copia della certificazione prescrittiva e anamnestica, indicante la tipologia dell'intervento eseguito. I test per rilevazione positività a SARS-CoV-2 (COVID-19) sono ammessi a rimborso soltanto per verifica fine quarantena disposta da AUSL-SSN e se in possesso di Certificazione Verde COVID-19: allegare documentazione comprovante.
- e) Le terapie specialistiche e riabilitative ammesse a rimborso sono soltanto quelle fruite presso Centri / professionisti abilitati all'esercizio delle professioni sanitarie di fisio-kinesi-terapia riabilitative, già inserite nell' *elenco professioni del Ministero della Salute* e di cui ai Decreti Ministeriali di riferimento. Per ottenere il rimborso di spese per prestazioni fruite presso un professionista individuale, per lo stesso dovrà risultare chiaramente il possesso di titolo universitario (o equipollente riconosciuto) di *FISIOTERAPISTA*, allegando alla richiesta copia degli estremi attestanti il possesso del titolo abilitante. Per i "controlli dietologici", la prescrizione-patologia è riferita alla "prima visita specialistica" (rimborsata come da specifico punto TARIFFARIO-NOMENCLATORE vigente). Le successive visite/sedute vengono indistintamente rimborsate come "sedute-controlli dietologici".
- f) Non sono ammessi a rimborso prestazioni riconducibili a "Chirurgia Estetica" e/o trattamenti farmacologici-terapeutici di branca dermatologica, fatte salve documentate necessità per recupero, riabilitazione, ricostruzione conseguenti a gravi infortuni subiti, patologie tumorali con ricostruzioni/trattamenti chirurgici conseguenti. In tutti i casi, le prestazioni ammesse a rimborso sono soltanto quelle fruite presso strutture del SSN-SSR o a loro convenzionate. Casi particolari di ricorso in regime privato, potranno essere sottoposte a valutazione per delibera straordinaria del C.d.A.
- g) Per Presidi oculistici (montature con lenti correttive, lenti correttive a contatto, sostituzione lenti correttive su montatura) occorre allegare alla certificazione di spesa, copia del visus con data recente rilasciata dall'ottico o certificazione dell'oculista, copia attestato di conformità CE del dispositivo acquistato con riportati i dati dell'acquirente/utilizzatore. Il contributo viene erogato una volta all'anno (solare).
Nell'arco dell'anno solare, il contributo di rimborso (nei limiti previsti dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE) è cumulabile per richieste di rimborso per acquisto di Occhiali completi (1 paio monofocali, in alternativa multifocali), di lenti correttive a contatto, sostituzione lenti correttive su montatura, sostituzione montatura. Per Lenti a contatto di durata giornaliera/mensile/trimestrale/semestrale ecc..., presentare il cumulo degli scontrini di acquisto o fattura cumulativa per l'anno solare di competenza.

È previsto il rimborso di fatture/ricevute di spesa (unica data, unico acquisto), per acquisto di due paia di occhiali con differente gradazione (es. 1 monofocali vicino + 1 monofocali lontano) nei limiti previsti dal vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE.

- h) Per le prestazioni di odontoiatria, allegare l'apposito modulo F.I.D.A. "SPESE ODONTOIATRICHE", compilato e firmato dal medico (in originale). In caso di trasmissione via telematica il modulo è sostituito con le fatture/ricevute di spesa riportanti il dettaglio degli interventi eseguiti. Per interventi di implantologia, ricostruzioni complesse e, in ogni caso, per prestazioni di importi complessivi superiori a €3000,00 (tremila), allegare al modulo la copia (cartacea o informatica-CD) della radiografia endorale o panoramica (a seconda dei casi), PRIMA e al TERMINE del ciclo di cure.
 - i) Dispositivi Medici – Protesi Ortopediche-Audiometriche - Dispositivi Medici Impiantabili Attivi - Dispositivi su Misura - Elettromedicali-Strumenti si intendono tutti i Dispositivi inclusi nella "Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (CND)" di cui allo specifico D.M. Ministero della Salute. L'elenco è consultabile nel sito web del Ministero (<http://www.salute.gov.it/>). Per accedere al rimborso occorre allegare alla richiesta: copia della prescrizione medico-specialista con evidenza della patologia per il quale il dispositivo è destinato, copia fattura/ricevuta di spesa, copia del fascicolo tecnico del Dispositivo o copia della confezione comprovante l'esatta tipologia del Dispositivo con marcatura CE attestante la Conformità alle Direttive Europee 90/385/CEE e s.m.i.
 - j) Per le sedute di psicoanalisi-psicoterapia, la prescrizione-patologia è riferita alla "prima visita specialistica" (rimborsata come specifico punto TARIFFARIO-NOMENCLATORE vigente). Le successive visite/sedute vengono indistintamente rimborsate come "Sedute di psicoanalisi-psicoterapia". Per accedere ai rimborsi previsti dal TARIFFARIO per sedute di "PSICOTERAPIA RIABILITATIVA CONSEGUENTE A PATOLOGIE CRONICHE", è necessario allegare copia della certificazione medico-diagnostica con il dettaglio della patologia di natura psicologico-psichiatrica causa di temporaneo-parziale stato invalidante.
6. Qualora dovessero sorgere dubbi circa la specialità da ammettere a rimborso, varrà in proposito il giudizio insindacabile del C.d.A. F.I.D.A., che potrà anche avvalersi del parere di un Medico Sanitario.
7. Il F.I.D.A. si riserva di svolgere controlli/verifiche, anche di tipo medico legale con un consulente di fiducia, sulle prestazioni fruite e sulla documentazione presentata. Qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità della dichiarazione resa, l'iscritto decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000), incorrerà nelle sanzioni disciplinari previste dallo Statuto F.I.D.A. e potrà incorrere in sanzioni penali secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle altre leggi in materia.
8. Il contributo erogato dal Fondo, con i massimali indicati nel Tariffario/Nomenclatore, non potrà in ogni caso essere superiore al 50% dell'importo della singola voce di spesa e/o complessivo riportato nella fattura-ricevuta sanitaria. L'iscritto dovrà sempre dichiarare se ha ricevuto, e in quale entità, eventuali contributi o rimborsi di qualsiasi natura e provenienza (A.U.S.L., Polizze Assicurative, altro). Tali contributi saranno detratti dall'importo totale della spesa sostenuta e il rimborso F.I.D.A. sarà calcolato sull'importo residuo.
9. L'elenco completo delle prestazioni ammesse a rimborso, con i relativi limiti e obblighi, è riportato nel vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE.
10. Richieste di rimborso a fronte di casi di particolare gravità sotto il profilo medico (gravi eventi infortunistici/traumatici, ecc.), con effetti rilevanti di spesa per cura e riabilitazione socio-assistenziali, saranno valutati dal Consiglio di Amministrazione al fine di deliberare l'erogazione di eventuali contribuzioni straordinarie.

Art. 13
PRESTAZIONI SOLIDARISTICO-SOCIALI

1. F.I.D.A. eroga inoltre contribuzioni e provvidenze di natura solidaristico-sociale a favore dei lavoratori iscritti e del loro nucleo familiare eventualmente iscritto e ai loro eredi, quali sussidi in caso di decesso dell'iscritto, contributi alle spese per istruzione e formazione, per sostenere la maternità e paternità responsabile, per temporanee riduzioni del reddito da lavoro dipendente, altri interventi di solidarietà nei limiti e con le modalità previste dal presente Regolamento e dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE e, di volta in volta, in ragione della disponibilità e valutazione delle disponibilità finanziarie del Fondo deliberate dal Consiglio di Amministrazione.
2. Le provvidenze previste sono le seguenti:
 - a) Sussidio "*Mortis Causa* e di Solidarietà";
 - b) Interventi di solidarietà erogati in caso di malattia dell'iscritto;
 - c) Prestazioni di assistenza socio-sanitaria rivolte ai soggetti non autosufficienti (tale condizione deve essere attestata da idonea certificazione medica rilasciata dai servizi pubblici);
 - d) Anticipi economici infruttiferi a fronte di urgenti interventi di carattere sanitario;
 - e) Interventi a sostegno della maternità/paternità;
 - f) Sussidi di Studio per impegno e merito a studenti e lavoratori-studenti;
3. Il Sussidio "*Mortis Causa* e di Solidarietà" è riconosciuto agli EREDI AVENTI DIRITTO a seguito di decesso del dipendente-iscritto o di un componente il Nucleo Familiare iscritto. Viene erogato in un unico importo nella misura prevista dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE. Sono esclusi i casi di decesso per: infortunio professionale provocato da incidenti verificatisi nei luoghi dove il Fondo costituisce la propria presenza associativa; epidemie-pandemie quando verificate e dichiarate dalle competenti autorità Sanitarie. La comunicazione al Fondo dell'avvenuto decesso e delle cause che lo hanno comportato, è effettuata da parte dell'Azienda di appartenenza. L'Azienda di appartenenza dell'iscritto deceduto, una volta ricevuta tutta la documentazione che certifica gli AVENTI DIRITTO, darà formale comunicazione scritta al Fondo con il dettaglio degli intestatari e delle relative coordinate bancarie utili al versamento dell'importo. In caso di decesso di un componente il nucleo familiare iscritto, la comunicazione e relativa documentazione comprovante l'evento luttuoso dovrà essere inoltrata a cura del dipendente-iscritto.

In mancanza assoluta di beneficiari AVENTI DIRITTO, potranno essere rimborsate le spese funerarie a quel parente o a quella persona che documenti di aver sostenuto tali spese a favore del defunto, per un importo non superiore alla misura calcolata del Sussidio "*Mortis Causa* e di Solidarietà". L'erogazione avrà corso previa delibera unanime del Consiglio di Amministrazione. L'importo del Sussidio "*Mortis Causa* e di Solidarietà" si compone di una cifra fissa, stabilita dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE, nonché di una cifra variabile commisurata al carico familiare dell'iscritto deceduto. La cifra variabile è ottenuta moltiplicando una quota fissa (indicata nel TARIFFARIO-NOMENCLATORE) con il numero dei familiari iscritti al Fondo (incluso l'Associato-Dipendente) e con il numero dei dipendenti-iscritti al F.I.D.A. al 1° gennaio dell'anno in cui si è verificato il decesso. Qualora nel nucleo familiare iscritto vi sia un componente con comprovata condizione di 100% invalidità, il numero complessivo dei familiari va considerato in misura doppia. Nel caso in cui il "*de cuius*" sia vedovo/a o sia intervenuta sentenza di separazione legale, il primo figlio va considerato in misura doppia. L'importo a seguito di decesso di un componente il nucleo familiare iscritto è stabilito in misura fissa come da vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE.

4. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria vengono erogate per sostenere il lavoratore iscritto in caso di assenza di retribuzione o di retribuzione ridotta causa malattia, in caso di lunghi periodi di degenza ospedaliera e/o in seguito a necessità di sottoporsi a particolari e costose cure sanitarie. Tali prestazioni hanno il fine di favorire il recupero dell'autonomia e il ritorno alla condizione lavorativa. Sono altresì previste, nei limiti indicati dal Tariffario/Nomenclatore, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria a favore di soggetti non autosufficienti (anziani, disabili), al fine di favorire quanto più possibile l'autonomia e la loro permanenza presso il domicilio dell'iscritto, con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare o -nei casi non assistibili a domicilio- presso strutture residenziali o semi residenziali, ivi compreso il sostegno e la promozione di attività di socializzazione volte a favorire stili di vita attivi.
5. In particolare, il Fondo interviene:
- a) In caso di retribuzione ridotta o azzerata causa prolungata e continuativa assenza del dipendente-Associato, dovuta a malattia o infortunio, verrà erogato un contributo di "Integrazione Socio-Sanitaria", pari alla differenza fra la retribuzione percepita e l'importo massimale fissato nel vigente TARIFFARIO/NOMENCLATORE. Nello stesso viene indicato anche il tetto temporale di erogazione dell'Integrazione. Il contributo è previsto anche a lavoratori collocati in "ASPETTATIVA NON RETRIBUITA", richiesta da lavoratore per evitare il superamento del comporto ai fini della conservazione del posto di lavoro (*art.31-lett.B ed eventuali variazioni-integrazioni vigente CCNL-Industria Chimica*). In tal caso, il lavoratore interessato dovrà provvedere per intero al versamento della contribuzione mensile dovuta al Fondo, nel corso del periodo di sospensione dal lavoro. Per casi particolari, su delibera del C.d.A. previa verifica delle disponibilità finanziarie, potrà essere prolungato il limite temporale fissato dal vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE (12 interventi-mensili). Per i lavoratori inquadrati ad orario ridotto ("part-time"), l'importo massimale del contributo "Integrazione Socio-Sanitaria", sarà riproporzionato alla percentuale di orario di lavoro contrattualmente assegnata al lavoratore interessato.
 - b) Nel caso di malattie gravi con lunghi periodi di degenza ospedaliera, interventi di riabilitazione a seguito di eventi lesivi invalidanti, potrà essere corrisposto su delibera del C.d.A. dopo opportuna verifica delle disponibilità finanziarie del Fondo, un contributo straordinario commisurato ai giorni di ricovero, distanza del luogo di degenza ed alle spese sostenute per gli interventi di riabilitazione.
 - c) Per interventi particolarmente onerosi (gravi malattie, interventi chirurgici, interventi odontoiatrici di notevole entità, ecc.) oltre ai contributi già previsti, potranno essere concessi anticipazioni o, in via subordinata, *prestiti infruttiferi* restituibili con rate mensili. L'importo della rata mensile è proporzionato alla somma concessa e comunque non potrà essere inferiore a € 50(cinquanta). Il periodo di rateizzazione non potrà essere superiore ai 60(sessanta) mesi. Il pagamento delle rate mensili potrà avvenire soltanto tramite trattenuta nel cedolino retributivo con versamento tramite azienda. In caso di risoluzione a qualsiasi titolo del rapporto di lavoro anticipatamente al pagamento dell'ultima rata mensile, la restituzione a completa estinzione del debito residuo avverrà in un'unica soluzione per tramite dell'azienda di appartenenza, con trattenuta dalle competenze di fine rapporto. Qualora l'Associato riceva somme straordinarie al di fuori della normale retribuzione aziendale (es. rimborsi da assicurazioni, giochi/lotterie, lasciti testamentari ecc....), di entità pari superiore al debito residuo, dovrà darne immediata comunicazione al Fondo e sarà obbligato all'estinzione anticipata dell'intero importo residuo dovuto.

La concessione dell'anticipo o prestito, che potrà comprendere anche eventi riguardanti il nucleo familiare iscritto F.I.D.A. dell'Associato, è vincolato alla presentazione dell'apposita domanda (disponibile in segreteria), debitamente compilata, a cui dovrà essere allegato il preventivo di spesa pari/superiore all'importo della somma richiesta sottoscritto con timbro da parte del medico specialista o della struttura medica. L'importo massimo del prestito o anticipo non potrà superare gli EURO 5.000,00 (cinquemila) e sarà erogato a seguito delibera del C.d.A. contestualmente alla presentazione di una o più fatture di spesa/ acconto, emessa/e dallo stesso specialista o struttura indicata nel preventivo. Il Fondo, a completamento del lavoro, si riserva di richiedere tutta la documentazione di spesa sostenuta, relativa alle prestazioni indicate nel preventivo. In caso di difformità rispetto al preventivo medico di spesa, il Fondo è autorizzato, per tramite dell'Azienda di appartenenza dell'Associato, a procedere al recupero degli importi erogati. Il Consiglio potrà deliberare su eventuali deroghe / eccezioni di cui al presente comma.

6. Il sostegno alla maternità/paternità si esplica attraverso l'erogazione, all'atto della nascita o completa adozione di un figlio, di un contributo socio-assistenziale a favore del genitore dipendente-iscritto e del rimborso per acquisto, presso qualsiasi Farmacia, di prodotti per neonati (alimenti per l'infanzia, prodotti per l'igiene, para medicali ecc.). Importi e modalità di erogazione del contributo del rimborso, vengono indicati nel vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE.
7. Tutte le richieste di rimborso relative ad interventi di carattere straordinario non contemplate dal presente Regolamento e/o vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE, saranno valutate dal Consiglio di Amministrazione del Fondo. Le delibere del C.d.A. per l'erogazione dei contributi verranno assunte dopo esame della documentazione giustificativa (certificati medici, ricevute di pagamento, ecc.) fatta pervenire allo Segreteria/Sportello F.I.D.A. da parte del richiedente. L'erogazione di contributi di importo superiore a EURO 1.000,00 (mille) potrà avvenire soltanto dietro delibera unanime dei consiglieri presenti alla riunione. In ogni caso il Fondo si riserva di controllare, anche tramite consulenza di un Medico Sanitario di fiducia, la congruità e la pertinenza delle spese per le quali viene richiesta la contribuzione, limitando l'entità dell'intervento straordinario alle spese ritenute giustificate. A tale scopo il C.d.A. potrà richiedere ulteriore documentazione, di qualsiasi natura, ritenuta necessaria ai fini della corretta valutazione. Eventuali importi indebitamente percepiti saranno integralmente recuperati dalle competenze dell'iscritto, con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalle date di erogazione, nella misura del tasso ufficiale di sconto maggiorato di due punti.
8. Saranno presi provvedimenti, secondo quanto previsto dallo Statuto, a carico di coloro che risultassero in difetto rispetto alle norme e disposizioni del Fondo.
9. Entro i limiti e le disponibilità economiche periodicamente verificate dal C.d.A., F.I.D.A. Ravenna eroga annualmente Sussidi di Studio ai lavoratori-studenti Associati-dipendenti e agli studenti componenti il loro nucleo familiare eventualmente iscritto al Fondo, frequentanti o che hanno frequentato con impegno e merito le Scuole del Secondo Ciclo Superiore e le Università. Le modalità di accesso e attribuzione sono fissate da specifico *Regolamento Richieste-Assegnazioni* nel quale sono definiti i criteri di partecipazione e di redazione delle relative "graduatorie di assegnazione". L'avviso con i termini di presentazione delle richieste con la prevista documentazione, è distribuito con specifica comunicazione a mezzo mail ed affissione agli albi aziendali e sindacali, contestualmente alla pubblicazione nel sito internet F.I.D.A. (www.fidaravenna.it/it-IT/documenti/index-/?Item=documenti)

Art. 14
ELEZIONI DEI CONSIGLIERI COMPONENTI IL C.d.A.

1. Le elezioni dei 6 (sei) Consiglieri –come richiamato all’Art. 14 c.2 del vigente Statuto- avverranno a scrutinio segreto, su scheda bianca ove sarà possibile esprimere non più di 2(due) preferenze tratte dall’elenco dei candidati. La scheda di voto con espressione di preferenze non presenti nell’elenco dei candidati o riportante un numero superiore di nominativi o un nominativo non presente nell’elenco candidati, è annullata. Hanno diritto a partecipare al voto tutti gli Associati-Iscritti F.I.D.A. ad eccezione dei componenti il nucleo familiare iscritto. Non è ammesso il voto tramite delega. Le Rappresentanze Sindacali Territoriali appartenenti alle Organizzazioni firmatarie dei CCNL e degli accordi sindacali integrativi comunicheranno all’Assemblea degli Associati la costituzione della Commissione Elettorale che sarà composta da almeno 3 (tre) membri Associati F.I.D.A.
2. La Commissione Elettorale, entro 30 gg. dalla sua costituzione, ha il compito di:
 - a) Fissare la data delle elezioni;
 - b) Dare comunicazione agli Associati della data, ora e luogo di svolgimento delle elezioni tramite affissione agli albi;
 - c) Raccogliere le candidature e predisporre gli elenchi, le schede elettorali, i Seggi e tutto quanto necessita al corretto svolgimento delle elezioni;
 - d) Nominare i Presidenti dei Seggi e gli scrutatori;
 - e) Decidere su qualsiasi controversia messa a verbale dal Presidente o dagli scrutatori di Seggi al termine delle operazioni di voto;
 - f) Verbalizzazione e proclamazione dei Consiglieri eletti.
3. Il primo degli eletti convocherà quindi il nuovo Consiglio di Amministrazione, fissandone la data e l’ora con comunicazione alle Aziende e alle Rappresentanze Sindacali, affinché provvedano a nominare, in tempo utile, i consiglieri di loro pertinenza.

- Fine documento -

