

Alle Aziende iscritte al FASIE
che applicano il CCNL Gas Acqua

e p.c Utilitalia
Anigas
Anfida
Igas
Assogas
Sisalute

Roma, 18 Gennaio 2019

Oggetto: Circolare n. 2 / 2019 Gas Acqua

Spettabili Aziende,

all'interno di questa Circolare Operativa troverete le indicazioni circa le tariffe valide per il 2019, le modalità contributive, le scadenze di versamento e, più in generale, le prassi da seguire per una corretta comunicazione con il Fondo Sanitario.

Contributi 2019

Le tariffe annue per il 2019 sono riassunte nella seguente tabella:

QUOTA AZIENDA	€ 130,00	
QUOTA LAVORATORE	Quota annua	Quota mensile
OPZIONE BASE	€ 139,00	€ 11,58 (11,62 € a dicembre)
OPZIONE STANDARD	€ 227,00	€ 18,91 (€ 18,99 a dicembre)
OPZIONE STANDARD con iscrizione del/dei familiari	€ 198,00 per ogni familiare € 384,00 per ogni convivente	€ 16,50 per ogni familiare € 32,00 per ogni convivente
OPZIONE EXTRA	€ 377,00	€ 31,41 (€ 31,49 a dicembre)
OPZIONE EXTRA con iscrizione del/dei familiari	€ 198,00 per ogni familiare € 384,00 per ogni convivente	€ 16,50 per ogni familiare € 32,00 per ogni convivente
OPZIONE PLUS	€ 928,00	€ 77,33 (€ 77,37 a dicembre)

Regolazione contributo a carico dell'Azienda per gli iscritti al Fondo

Il contributo a carico dell'Azienda, pari a 130 € per singolo dipendente iscritto al Fondo, sarà versato in rate mensili di 10 € (e nei mesi di giugno e dicembre una contribuzione aggiuntiva di 5 €). Contestualmente dovrà essere inviata una distinta di contribuzione con il dettaglio delle anagrafiche per cui è stato effettuato il bonifico. I file dovranno essere inviati via WEB accedendo all'area Aziende del sito www.fasie.it e seguendo le istruzioni.

Il mancato invio della distinta di contribuzione, allungando i tempi di controllo e gestione, potrebbe comportare la sospensione della posizione dei dipendenti assistiti per cui si richiede massima disponibilità e collaborazione.

Di seguito i dati per effettuare il bonifico:

Descrizione	QUOTA AZIENDA (da versare mensilmente)
Importo	10 € per ogni dipendente iscritto al 01/01/2019 (nei mesi di giugno e dicembre una contribuzione aggiuntiva di 5,00 €)
Data di versamento	entro il 16 del mese successivo
Casuale Versamento	"PERIODO DI RIFERIMENTO – CODICE AZIENDA – RAGIONE SOCIALE"
Conto corrente	IBAN: IT87D0832703211000000005743 Intestato a: FASIE - Fondo assistenza sanitaria integrativa BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA

Il contributo a carico dell'Azienda può essere versato anche in un'unica soluzione ad inizio anno (previa comunicazione a Fasie).

Regolazione contributo a carico del dipendente iscritto al Fondo

Il contributo a carico del dipendente, sia per la propria quota che per la quota di eventuali familiari e / o conviventi iscritti al Fondo come paganti, dovrà essere versato al Fondo su base mensile entro il giorno **16 del mese successivo di competenza.** Contestualmente dovrà essere inviata una distinta di contribuzione con il dettaglio delle anagrafiche per cui è stato effettuato il bonifico. I file dovranno essere inviati via WEB accedendo all'area Aziende del sito www.fasie.it e seguendo le istruzioni.

Il mancato invio della distinta di contribuzione, allungando i tempi di controllo e gestione, potrebbe comportare la sospensione della posizione dei dipendenti assistiti per cui si richiede massima disponibilità e collaborazione.

Di seguito i dati per effettuare il bonifico:

Descrizione	QUOTA LAVORATORE (da versare mensilmente)
Importo	da calcolare sulla base degli iscritti
Data di versamento	entro il 16 del mese successivo
Casuale Versamento	"PERIODO DI RIFERIMENTO – CODICE AZIENDA – RAGIONE SOCIALE"
Conto corrente	IBAN: IT87D0832703211000000005743 Intestato a: FASIE - Fondo assistenza sanitaria integrativa BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA