



Unione Europea  
Repubblica Italiana  
REGIONE SICILIANA  
Assessorato delle Infrastrutture e della Mobilità  
Dipartimento delle Infrastrutture della Mobilità e dei Trasporti  
Servizio 1 "Autotrasporto Persone"

Palermo 5 GEN 2016 prot. n. 119

Allegati: 07

Oggetto: Erogazione risorse erariali per la copertura degli oneri derivanti dall'applicazione del contratto nazionale addetti al settore T.P.L. relativo al secondo biennio 2004/07 (art.1, comma 1230, legge n.296/2006) – Contributo anno 2015.

Alle Aziende esercenti servizi di T.P.L.  
Loro Sedi

e, p.c. Al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
Dipartimento Trasporti Terrestri  
Direzione Generale T.P.L.  
Via Giuseppe Caraci, 36  
00157 Roma

All'Assessorato dell' Economia  
Dipartimento Bilancio e Tesoro  
Servizio Bilancio e Programmazione  
Via Notarbartolo, 17  
90141 Palermo

All'ASSTRA Sicilia  
Via Roccazzo, 77  
90135 Palermo

All'ANAV Sicilia  
Via Alessandro Volta, 44  
90133 Palermo

Alla FITTEL  
Via Maggiore G. Galliano, 21  
90143 Palermo

Al Consorzio Cesap  
Via Notarbartolo, 13  
90141 Palermo

Il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Dipartimento per i Trasporti Terrestri - Direzione Generale T.P.L., con circolare n.2805/2015, ha avviato per l'anno 2015 l'iter di acquisizione dei dati giuridico-contabili delle aziende attive nel comparto del T.P.L. per la predisposizione del piano di riparto ai sensi dell'art.1, comma 1230, della legge n.296/2006 delle risorse finanziarie destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'applicazione del CCNL 2004/2007, addetti settore TPL, 2° biennio.

Occorre pertanto che le aziende affidatarie dei servizi di T.P.L. ai sensi dell'art.27, comma 6, della legge regionale 22 dicembre 2005, n.19, inoltrino al Servizio 1 del Dipartimento Infrastrutture Mobilità e Trasporti, entro il 30 gennaio 2016, la seguente documentazione:

- istanza in bollo come da allegato A;
- allegati 1, 2, 3 e 4, debitamente compilati e sottoscritti dal legale rappresentante dell'Azienda e, nei casi previsti, certificati dal collegio sindacale o dai revisori contabili;
- dichiarazione sostitutiva resa e sottoscritta dal legale rappresentante dell'Azienda ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, riguardo la tracciabilità dei flussi finanziari ex art.3, comma 7, della legge 13 agosto 2010, n.136.
- dichiarazione sostitutiva di certificazione resa e sottoscritta dal legale rappresentante dell'Azienda ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, riguardo l'applicazione e il rispetto degli obblighi contrattuali, assicurativi, fiscali e contributivi.

Si evidenzia che l'erogazione del contributo resta subordinata al trasferimento delle risorse economiche che saranno assegnate e trasferite in favore della Regione Siciliana da parte del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, secondo i termini, le modalità e le percentuali stabiliti dallo stesso sulla base dell'approvato piano di riparto per l'anno 2015.

La presente circolare è reperibile sul sito internet dell'Assessorato delle Infrastrutture e della Mobilità – Dipartimento delle Infrastrutture della Mobilità e dei Trasporti.

f.to Il Funzionario Direttivo  
Giuseppe Mazzè

f.to Il Dirigente del Servizio  
Arch. Roberto Lanza

f.to Il Dirigente Generale  
Dott. Fulvio Bellomo

Alla REGIONE SICILIANA  
Assessorato delle Infrastrutture e della Mobilità  
Dipartimento delle Infrastrutture della Mobilità e dei Trasporti  
Servizio 1 "Autotrasporto Persone"  
Via Leonardo Da Vinci, 161  
90145 Palermo

**CONTRIBUTO ANNO 2015** (art.1, comma 1230, della legge n.296/06)

Il sottoscritto.....nella qualità di legale  
rappresentante dell'azienda.....  
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali stabilite dalla legge per false  
attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità dichiara che tutti gli elementi  
giuridico-contabili riportati negli allegati 1, 2, 3 e 4, sono riferiti al personale dipendente addetto  
esclusivamente ai servizi di trasporto pubblico locale.

Ciò premesso, **chiede la corresponsione del contributo erariale spettante per l'anno  
2015** per l'importo quantificato nella tabella di cui all'allegato 1.

A tal fine, fornisce i dati utili alla liquidazione del contributo in argomento:

denominazione o ragione sociale dell' Azienda: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

indirizzo di posta certificata: \_\_\_\_\_

telefono e fax: \_\_\_\_\_

partiva iva/codice fiscale: \_\_\_\_\_

coordinate IBAN \_\_\_\_\_

come da dichiarazione ai sensi del D.P.R. n.445/2000

Lo scrivente si impegna di comunicare ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati.

Luogo e data .....

Il legale rappresentante dell'Azienda  
(firma leggibile)

REGIONE: \_\_\_\_\_

AZIENDA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PEC: \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

**INCREMENTO RETRIBUTIVO STIMATO PER L'ANNO 2015**

(accordo siglato il 4.12.2006 – art.1, comma 1230, L.296/06))

|  |  |
|--|--|
| Numero medio dipendenti addetti specificatamente al T.P.L. 2015<br>(escluso i dirigenti) |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| Parametro medio generale dell'azienda 2015 |  |
|--|--|

|   |           |
|---|-----------|
| Importo calcolato secondo le modalità stabilite nell'art.11 dell'accordo: 102 euro lordi mensili riferiti al parametro 175, riproporzionato a quello medio aziendale (105:175 x parametro medio x n° dipendenti x n° mensilità) | €.        |
| Oneri sociali e riflessi (dettagliare nel prospetto allegato 2)   | €.        |
| <b>TOTALE</b>   | <b>€.</b> |

LUOGO E DATA.....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**  
(firma leggibile)

**IL COLLEGIO SINDACALE**  
(ove costituito)

REGIONE: \_\_\_\_\_

AZIENDA: \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA: \_\_\_\_\_

**INCREMENTO RETRIBUTIVO STIMATO PER L'ANNO 2015****DETTAGLIO ONERI SOCIALI E RIFLESSI**

(accordo siglato il 4.12.2006 – art.1, comma 1230, L.296/06)

| ISTITUTI         | IMPORTI   |
|------------------|-----------|
| INPS             | €.        |
| INAIL            | €.        |
| TFR              | €.        |
| <b>TOTALE A)</b> | <b>€.</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| Fondo Priamo (previdenza integrativa)            | €.        |
| Lavoro straordinario normale, festivo e notturno | €.        |
| Indennità di trasferta e Diaria ridotta          | €.        |
| <b>TOTALE B)</b>                                 | <b>€.</b> |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>TOTALE COMPLESSIVO (A + B)</b> | <b>€.</b> |
|-----------------------------------|-----------|

LUOGO E DATA.....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**  
(firma leggibile)

**IL COLLEGIO SINDACALE**  
(ove costituito)

REGIONE: \_\_\_\_\_

AZIENDA: \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA: \_\_\_\_\_

**CONTRIBUTO CONSUNTIVO ANNO 2014**

Rendiconto delle somme erogate ai dipendenti addetti al settore del T.P.L. relativi agli aumenti contrattuali stabiliti dall'accordo siglato il 4.12.2006 – art.1, comma 1230, L.296/06

|  |           |
|--|-----------|
| Numero medio dipendenti addetti specificatamente al T.P.L. anno 2014 (escluso i dirigenti) |           |
| Parametro medio generale dell'azienda 2014   |           |
| Somme corrisposte ai dipendenti  | €.        |
| Oneri sociali e riflessi (dettagliare nel prospetto allegato 4)                            | €.        |
| <b>TOTALE</b>  | <b>€.</b> |

**Si attesta che gli importi sopra indicati sono stati effettivamente corrisposti ai dipendenti di questa Azienda addetti al settore del trasporto pubblico locale ed annotati nelle scritture contabili.**

LUOGO E DATA.....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**  
(firma leggibile)

**IL COLLEGIO SINDACALE**  
(ove costituito)

REGIONE: \_\_\_\_\_

AZIENDA: \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA: \_\_\_\_\_

**CONTRIBUTO CONSUNTIVO ANNO 2014****DETTAGLIO ONERI SOCIALI E RIFLESSI**

(accordo siglato il 4.12.2006 – art.1, comma 1230, L.296/06)

| ISTITUTI         | IMPORTI   |
|------------------|-----------|
| INPS             | €.        |
| INAIL            | €.        |
| TFR              | €.        |
| <b>TOTALE A)</b> | <b>€.</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| Fondo Priamo (previdenza integrativa)            | €.        |
| Lavoro straordinario normale, festivo e notturno | €.        |
| Indennità di trasferta e Diaria ridotta          | €.        |
| <b>TOTALE B)</b>                                 | <b>€.</b> |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>TOTALE COMPLESSIVO (A + B)</b> | <b>€.</b> |
|-----------------------------------|-----------|

LUOGO E DATA.....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**  
(firma leggibile)

**IL COLLEGIO SINDACALE**  
(ove costituito)

Comunicazione del conto corrente dedicato a contratti pubblici e impegno tracciabilità pagamenti ai sensi dell'art.3, comma 7, della legge n.136/2010.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. n.445 del 28/12/2000**

Il/La sottoscritto/a....., nata a.....il.....  
e residente a (CAP).....(Prov. di.....),Via.....  
tel. n....., fax n.....,e-mail.....  
Codice Fiscale.....,nella qualità di.....  
della Ditta/Società.....  
con sede in.....(Prov. di.....), Via.....  
Codice Fiscale/Partita IVA.....consapevole della decadenza dei  
benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più  
rispondenti a verità, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000

**D I C H I A R A**

in ottemperanza alle disposizioni della legge n.136 del 13/08/2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari:

-che gli estremi identificativi del conto corrente bancario / postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione del Contratto di Affidamento dei servizi di TPL regionale/comunale rep. n.....del.....registrato presso.....di..... n.....serie....., e dallo stesso derivanti, sono i seguenti:

conto corrente bancario/postale codice IBAN.....  
intrattenuto presso.....  
di.....

-che le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

-.....nato/a a.....il.....codice fiscale.....  
-.....nato/a a.....il.....codice fiscale.....  
-.....nato/a a.....il.....codice fiscale.....

Luogo e data.....

Firma del Legale Rappresentante  
e Timbro della Ditta/Società

(Alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica con firma non autenticata di un documento d'identità del dichiarante)

Ai sensi del D.L.vo n.196/2003 (Codice della Privacy) si informa che:  
le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;  
il conferimento dei dati costituisce il presupposto necessario per la regolarità del rapporto contrattuale;  
i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati sono: il personale interno all'Ente implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del D.L.vo. n.267/2000 e della legge n.241/1990, gli organi dell'Autorità Giudiziaria; i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art.7 del D.L.vo. n.196/2003.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
nella qualità di(1) \_\_\_\_\_  
della ditta/società \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cod.fisc./part.IVA: \_\_\_\_\_

### CONSAPEVOLE

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le false attestazioni, dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti alla realtà;
  - della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art.75 del citato D.P.R. n.445/2000;
  - dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi del medesimo D.P.R. n.445/2000;
- sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- che gli importi sottoscritti negli allegati 1, 2, 3 e 4, risultano essere veri e calcolati in rispetto delle percentuali stabilite dalla normativa di settore;
- di avere applicato e di applicare nonché di avere rispettato e di rispettare il C.C.N.L. degli autoferrotranvieri;
- di essere stato e di essere in regola con gli obblighi assicurativi;
- di essere stato e di essere in regola con gli oneri fiscali;
- di essere stato e di essere in regola alla data della presente dichiarazione con i versamenti dei contributi INPS e INAIL;

Luogo e Data

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma, la stessa dovrà essere corredata da fotocopia firmata del documento di riconoscimento in corso di validità del/la dichiarante.**

Informativa ai sensi del D.L.vo. n.196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale è resa la presente dichiarazione.

Note:

- (1) titolare o direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; socio o direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; soci accomandatari o direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; amministratori muniti di potere di rappresentanza o direttore tecnico, se si tratta di altro tipo di società o consorzio.