



Unione Europea
REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

Assessorato delle Infrastrutture e della Mobilità
Dipartimento Infrastrutture Mobilità e Trasporti
Servizio 1 "Autotrasporto Persone"

Palermo 10 OTT 2011 prot. n. 87738

Allegati: 06

Aziende Affidatarie di TPL

Loro Sedi

e p.c. **Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti**

Dipartimento Trasporti Terrestri

Direzione Generale T.P.L.

Roma

Assessorato all' Economia

Dipartimento Bilancio e Tesoro

Servizio Tesoro

Palermo

Assessorato Infrastrutture e Mobilità

Ufficio di Gabinetto

Sede

ASSTRA Sicilia

Via Roccazzo, 77

Palermo

ANAV Sicilia

Via Alessandro Volta, 44

Palermo

FITTEL

Via Maggiore G. Galliano, 21

Palermo

Consorzio Cesap

Via Notarbartolo, 13

Palermo

Oggetto: Disposizioni introdotte dalla finanziaria 2008. Erogazione risorse erariali per la copertura degli oneri derivanti dall'applicazione del contratto nazionale addetti al settore T.P.L. relativo al primo biennio 2004/07 (**art. 1, legge n.58/2005**) – **Contributo anno 2011.**

In analogia al procedimento instaurato negli anni precedenti, anche per l'anno 2011 il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Dipartimento per i Trasporti Terrestri - Direzione Generale T.P.L., con nota prot. 1200 cl.12.12 dell' 11/02/2011, inviata agli Assessorati ai trasporti e mobilità delle Regioni Friuli Venezia Giulia e Sicilia, ha avviato l'iter di acquisizione degli elementi giuridico-contabili delle aziende attive nel comparto del T.P.L. beneficiarie del contributo previsto dalla normativa citata in oggetto.

Al riguardo, al fine di poter inviare al richiamato Ministero il dato economico complessivo relativo all'incremento retributivo stimato per l'anno 2011, le aziende affidatarie di

servizi di T.P.L. interessate dovranno far pervenire a questo Ufficio, entro il termine massimo di 10 giorni dalla data di pubblicazione sul sito www.regione.sicilia.it/turismo/trasporti/, la seguente documentazione da estrarre dallo stesso sito:

1. istanza da produrre in bollo da €. 14,62 (allegato A);
2. allegati 1, 2, 3a e 3b, debitamente compilati e sottoscritti dal legale rappresentante dell'Azienda con le modalità previste dal D.P.R. 445/2000 e certificati, nei casi previsti, dal collegio sindacale o dai revisori contabili;
3. certificato rilasciato dalla Camera di commercio riportante il nulla osta ai fini dell'art. 10 della legge 31/05/1965, n.575 e successive modificazioni e integrazioni;
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Azienda con le modalità previste dal D.P.R. 445/2000, riguardo l'applicazione e il rispetto degli obblighi contrattuali, assicurativi, fiscali e contributivi.

Si rappresenta, infine, che le somme assegnate alla Regione Sicilia, nei modi e nei termini stabili, potranno essere erogate alle aziende beneficiarie previa verifica dei dati dichiarati negli allegati 1, 2, 3a e 3b. Verifica che sarà effettuata da questa Amministrazione in analogia con quella adottata dal Ministero dei Trasporti per l'erogazione dei contributi ex legge n.47/04.

All'Assessorato Regionale all' Economia, cui la presente è indirizzata per conoscenza, si trasmette copia della nota del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti –Dipartimento per i Trasporti Terrestri. Direzione Generale T.P.L.-prot. 1200 cl.12.12 dell' 11/02/2011.



Il Dirigente Generale
(Vincenzo Falgares)

(istanza da produrre in bollo da € 14,62)

ALLEGATO A

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

CONTRIBUTO ANNO 2011 (art.1, legge 22.4.2005, n.58)

Il sottoscritto.....in 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, 3a e 3b 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 2011** 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: _____

e-mail: _____

telefono e fax: _____

partiva iva/codice fiscale: _____

coordinate IBAN per l'accredito del contributo (*) _____

(*) indicare anche l'Istituto Bancario

Lo scrivente si impegna a comunicare direttamente a codesta Regione e, per conoscenza, al Ministero dei Trasporti – Direzione Generale del T.P.L. - Via Giuseppe Caraci, 36 – 00157 Roma, ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati.

Luogo e data

Il legale rappresentante dell'Azienda
(nome e cognome)

REGIONE: _____

AZIENDA: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____

FAX: _____

INCREMENTO RETRIBUTIVO STIMATO PER L'ANNO 2011

(decreto legge 21.2.2005, n.16 convertito nella legge n.58/2005)

numero medio dipendenti anno 2011 addetti specificatamente al T.P.L. (escluso i dirigenti)	
---	--

PARAMETRO MEDIO GENERALE DELL'AZIENDA	
--	--

importo calcolato secondo le modalità stabilite nell'art.11 dell'accordo: 105 euro lordi mensili riferiti al parametro 175, riproporzionato a quello medio aziendale ($105:175 \times$ parametro medio \times n° dipendenti \times n° mensilità)	€.
oneri sociali e riflessi (dettagliare nel prospetto allegato 2)	€.
TOTALE	€.

LUOGO E DATA.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA
(nome e cognome)

IL COLLEGIO SINDACALE
(ove costituito)

N.B.: nel caso di dipendenti assunti con tipologia di contratto di lavoro diverso da quello a tempo indeterminato full-time, allegare il dettaglio del calcolo degli importi come sottoscritti ai totali A) e B) dell' Allegato 2.

REGIONE: _____

AZIENDA: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____

FAX: _____

INCREMENTO RETRIBUTIVO STIMATO PER L'ANNO 2011**DETTAGLIO ONERI SOCIALI E RIFLESSI**

(art. 11 CCNL siglato il 18.11.2004 – decreto legge 21.2.2005, n.16 convertito nella legge n.58/2005)

ISTITUTI	% (*)	IMPORTI
INPS		€.
INAIL		€.
TFR		€.
TOTALE A)		€.

FONDO PRIAMO		€.
LAVORO STRAORDINARIO NORMALE, FESTIVO E NOTTURNO		€.
INDENNITA' DI TRASFERTA E DIARIA RIDOTTA		€.
TOTALE B)		€.

TOTALE COMPLESSIVO (A + B)		€.
-----------------------------------	--	----

LUOGO E DATA.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA
(nome e cognome)

IL COLLEGIO SINDACALE
(ove costituito)

(*) indicare la % dei contributi previdenziali, assicurativi ed oneri riflessi elencati a carico dell'Azienda, il cui totale non è pari al 100% con il dettaglio degli importi come calcolati per ogni istituto previdenziale e iscritti per il Totale A); indicare, altresì, il dettaglio degli importi come calcolati e iscritti per il Totale B)

REGIONE: _____

AZIENDA: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

CONSUNTIVO CONTRIBUTO ANNO 2010

RENDICONTO DELLE SOMME EROGATE AI DIPENDENTI ADDETTI AL SETTORE DEL T.P.L.
 RELATIVE AGLI AUMENTI CONTRATTUALI STABILITI DALL'ACCORDO SIGLATO IL 18.11.2004 –
 ART. 1 DELLA LEGGE N. 58/05

consistenza media dei dipendenti anno 2010	
parametro retributivo medio dell'azienda anno 2010	
SOMME CORRISPOSTE AI DIPENDENTI (a)	€.
oneri sociali e riflessi (b)	€.
TOTALE (a + 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
 (nome e cognome)

IL COLLEGIO SINDACALE
 (ove costituito)

N.B.: nel caso di dipendenti assunti con tipologia di contratto di lavoro diverso da quello a tempo indeterminato full-time, allegare il dettaglio del calcolo degli importi come sottoscritti ai totali A) e B) dell' Allegato 3b).

REGIONE: _____

AZIENDA: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____

FAX: _____

CONSUNTIVO CONTRIBUTO 2010**DETTAGLIO ONERI SOCIALI E RIFLESSI**

(art. 11 CCNL siglato il 18.11.2004 – decreto legge 21.2.2005, n.16 convertito nella legge n.58/2005)

ISTITUTI	% (*)	IMPORTI
INPS		€.
INAIL		€.
TFR		€.
TOTALE A)		€.

FONDO PRIAMO		€.
LAVORO STRAORDINARIO NORMALE, FESTIVO E NOTTURNO		€.
INDENNITA' DI TRASFERTA E DIARIA RIDOTTA		€.
TOTALE B)		€.

TOTALE COMPLESSIVO (A + B)		€.
-----------------------------------	--	----

LUOGO E DATA.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA
(nome e cognome)

IL COLLEGIO SINDACALE
(ove costituito)

(*) indicare la % dei contributi previdenziali, assicurativi ed oneri riflessi elencati a carico dell'Azienda, il cui totale non è pari al 100% con il dettaglio degli importi come calcolati per ogni istituto previdenziale e iscritti per il Totale A); indicare, altresì, il dettaglio degli importi come calcolati e iscritti per il Totale B)

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 , 3a e 3b, risultano essere veri e calcolati in rispetto delle percentuali in capo all'azienda 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 riguardo il rispetto degli **obblighi assicurativi**;
- di essere stato in regola 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.Lgs. 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.