



Unione Europea  
REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana

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

Palermo 21 OTT 2013 prot. n. 43571

Allegati: 06

**Aziende Affidatarie di TPL**

Loro Sedi

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

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

**Assessorato Infrastrutture e Mobilità**  
Ufficio di Gabinetto  
Via Leonardo Da Vinci, 161 - 90145 Palermo

**ASSTRA Sicilia**  
Via Roccazzo, 77 - 90135 Palermo

**ANAV Sicilia**  
Via Alessandro Volta, 44 - 90133 Palermo

**FITTEL**  
Via Maggiore G. Galliano, 21 - 90143 Palermo

**Consorzio Cesap**  
Via Notarbartolo, 13 - 90141 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 2013.**

Il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Dipartimento per i Trasporti Terrestri - Direzione Generale T.P.L., con nota prot. 584 cl.12.12/2013, ha avviato per l'anno 2013 l'iter di acquisizione degli elementi giuridico-contabili delle aziende attive nel comparto del T.P.L. beneficiarie del contributo previsto dall'art. 1 della legge n.58/2005.

Al fine quindi di poter inviare al citato Ministero i dati richiesti per l'anno 2013, le aziende affidatarie di servizi di T.P.L. interessate dovranno far pervenire a questo Ufficio, entro il termine perentorio del 30/11/2013, la sottoelencata documentazione parte integrante della presente circolare reperibile sul sito internet dell'Assessorato regionale delle Infrastrutture e della Mobilità:

1. istanza in bollo da € 16,00 (allegato A);
2. allegati 1, 1a), 2 e 2a), debitamente compilati e sottoscritti dal legale rappresentante dell'Azienda e, nei casi previsti, certificati dal collegio sindacale o dai revisori contabili;
3. 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.

**Non si terrà conto delle istanze pervenute oltre il termine perentorio sopra indicato.**

Si rappresenta, infine, che le somme assegnate nei termini e nei modi stabiliti dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti alla Regione Siciliana potranno essere erogate quando nella disponibilità di spesa del bilancio regionale e previa verifica dei dati dichiarati negli allegati 1, 1a), 2 e 2a). Verifica che sarà effettuata da questa Amministrazione in analogia con quella adottata dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti per l'erogazione dei contributi ex legge n.47/04.

Il Funzionario Direttivo  
(Giuseppe Mazzè)

Il Dirigente del Servizio  
(Vincenzo Pacetto)



Il Dirigente Generale  
(Giovanni Arnone)

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

**CONTRIBUTO ANNO 2013**

(decreto legge 21.2.2005, n.18 convertito nella legge n.58/2005)

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, 1a), 2 e 2a), 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 2013** 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 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 2013**

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

numero medio dipendenti anno 2013 addetti specificatamente al T.P.L. (escluso i dirigenti)	
--	--

<b>PARAMETRO MEDIO GENERALE DELL'AZIENDA</b>	
--	--

(*)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 x parametro medio x n° dipendenti x n° mensilità)	€.
oneri sociali e riflessi (dettagliare nel prospetto allegato 1a)	€.
<b>TOTALE</b>	<b>€.</b>

LUOGO E DATA.....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**  
(nome e cognome)

**IL COLLEGIO SINDACALE**  
(ove costituito)

(\*\*)allegare il dettaglio del calcolo dell' incremento retributivo stimato per singolo dipendente

REGIONE: \_\_\_\_\_  
 AZIENDA: \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO: \_\_\_\_\_  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_

### INCREMENTO RETRIBUTIVO STIMATO PER L'ANNO 2013

#### DETTAGLIO ONERI SOCIALI E RIFLESSI

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

ISTITUTI	%	IMPORTI
(1) INPS		€.
(2) INAIL		€.
(3) TFR		€.
<b>TOTALE A)</b>		€.

(4) FONDO PRIAMO		€.
(5) LAVORO STRAORDINARIO NORMALE, FESTIVO E NOTTURNO		€.
(6) INDENNITA' DI TRASFERTA E DIARIA RIDOTTA		€.
<b>TOTALE B)</b>		€.

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

LUOGO E DATA.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA  
(nome e cognome)

IL COLLEGIO SINDACALE  
(ove costituito)

- (1) la percentuale da applicare deve essere quella a carico dell'azienda e non quella complessiva aziendale; allegare altresì il dettaglio del calcolo;  
 (2) allegare copia di documentazione attestante la percentuale INAIL applicata;  
 (3) allegare copia di documentazione attestante la percentuale TFR applicata;  
 (4-5-6) allegare il dettaglio del calcolo;

REGIONE: \_\_\_\_\_  
 AZIENDA: \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO: \_\_\_\_\_  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_

### CONTRIBUTO CONSUNTIVO ANNO 2012

RENDICONTO DELLE SOMME EROGATE AI DIPENDENTI ADDETTI AL SETTORE DEL T.P.L.

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

numero medio dipendenti anno 2012 addetti specificatamente al T.P.L. (escluso i dirigenti)	
<b>PARAMETRO MEDIO GENERALE DELL'AZIENDA</b>	
(*)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 x parametro medio x n° dipendenti x n° mensilità)	€
oneri sociali e riflessi (dettagliare nel prospetto allegato 2a)	€
<b>TOTALE</b>	<b>€.</b>

Si attesta che gli importi sopra indicati sono stati corrisposti ai dipendenti di questa Azienda addetti al settore del trasporto pubblico locale e agli Istituti Previdenziali di cui all' Allegato 2a) ed annotati nelle scritture contabili.

LUOGO E DATA.....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**  
 (nome e cognome)

**IL COLLEGIO SINDACALE**  
 (ove costituito)

(\*)allegare il dettaglio a consuntivo del calcolo dell' incremento retributivo erogato per singolo dipendente.

REGIONE: \_\_\_\_\_  
 AZIENDA: \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO: \_\_\_\_\_  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_

**CONTRIBUTO CONSUNTIVO ANNO 2012**

RENDICONTO DELLE SOMME EROGATE AI DIPENDENTI ADDETTI AL SETTORE DEL T.P.L.

**DETTAGLIO ONERI SOCIALI E RIFLESSI**

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

ISTITUTI	%	IMPORTI
(1) INPS		€.
(2) INAIL		€.
(3) TFR		€.
<b>TOTALE A)</b>		€.
(4) FONDO PRIAMO		€.
(5) LAVORO STRAORDINARIO NORMALE, FESTIVO E NOTTURNO		€.
(6) INDENNITA' DI TRASFERITA E DIARIA RIDOTTA		€.
<b>TOTALE B)</b>		€.
<b>TOTALE COMPLESSIVO (A + B)</b>		€.

LUOGO E DATA.....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**  
(nome e cognome)

**IL COLLEGIO SINDACALE**  
(ove costituito)

- (1) la percentuale da applicare deve essere quella a carico dell'azienda e non quella complessiva aziendale; allegare altresì il dettaglio del calcolo;  
 (2) allegare copia di documentazione attestante la percentuale INAIL applicata;  
 (3) allegare copia di documentazione attestante la percentuale TFR applicata;  
 (4-5-6) allegare il dettaglio del calcolo;

**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, 1a), 2 e 2a), 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 dell/ta 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.