

## **REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEL FONDO TPL SALUTE**

In vigore da gennaio 2026

Approvato dall'Assemblea Ordinaria dei Delegati del Fondo  
4 dicembre 2025

## **Articolo 1 – Oggetto del Regolamento**

Il presente regolamento (di seguito “**Regolamento**”) disciplina le attività del fondo di assistenza sanitaria integrativa denominato “Fondo TPL Salute” (di seguito “**Fondo**”).

## **Articolo 2 – Requisiti di iscrizione**

2.1 Ai sensi dell’art. 38, lett. b, dell’Accordo Nazionale del 28 Novembre 2015 di rinnovo del CCNL autoferrotranvieri – internavigatori del 23 luglio 1976 e successive modificazioni e integrazioni, nonché dell’art. 67 degli Accordi Nazionali del 26 luglio e del 24 Settembre 2018 di rinnovo del CCNL del noleggio autobus con conducente e le relative attività correlate e successive modificazioni e integrazioni (di seguito, disgiuntamente se al singolare, congiuntamente se al plurale, “**CCNL**”) e dell’Accordo del 28 Ottobre 2020 (di seguito “**Accordo**”), i datori di lavoro hanno l’obbligo di iscrivere tutti i lavoratori non in prova, assunti con contratto a tempo indeterminato, ivi compresi gli apprendisti, nonché, ove espressamente previsto dai predetti CCNL, i lavoratori assunti con altre forme contrattuali individuate dai CCNL stessi.

2.2 Ai sensi di quanto previsto all’articolo 19 dello Statuto il Consiglio di amministrazione potrà accettare richieste di iscrizione al Fondo di lavoratori, ai quali si applichino contratti collettivi nazionali diversi dai CCNL, previa adesione delle relative parti di rappresentanza “sindacale” e “datoriale” in qualità di soci non istitutivi, così come previsto dall’articolo 5 dello Statuto.

2.3 Ai sensi dell’articolo 7 dello Statuto assumono la qualifica di “**Iscritti**” i lavoratori iscritti di cui ai precedenti articoli 2.1 e 2.2.

2.4 Ai sensi dell’articolo 8 dello Statuto possono assumere la qualifica di “**Aventi Diritto**” il coniuge, il convivente more uxorio, i figli conviventi fiscalmente e non fiscalmente a carico, figli con affidamento condiviso al 50%, figli del coniuge, figli del convivente more uxorio, tutti risultanti dallo stato di famiglia e secondo le regole che verranno indicate con apposite circolari del Fondo, previa richiesta e contribuzione aggiuntiva a carico dell’Iscritto (gli Aventi Diritto del singolo Iscritto di seguito definiti congiuntamente “**Nucleo Familiare**”).

2.5 Gli Iscritti e i relativi Aventi Diritto hanno diritto di beneficiare delle prestazioni erogate dal Fondo (di seguito “**Prestazioni**”) ai sensi degli articoli 2, 8 e 11 dello Statuto.

## **Articolo 3 – Modalità di adesione dei datori di lavoro e comunicazione degli Iscritti e relativi Aventi Diritto nonché modalità di comunicazione di variazione delle anagrafiche**

3.1 L’adesione al Fondo e successiva iscrizione degli Iscritti e relativi Aventi Diritto presuppone e comporta da parte dei datori di lavoro, destinatari dei CCNL di cui all’articolo 2 del presente Regolamento e degli Iscritti e relativi Aventi Diritto, la conoscenza e l’accettazione delle norme contenute nello Statuto e nel presente Regolamento, nonché delle loro eventuali e successive modifiche.

3.2 La domanda di adesione al Fondo deve essere presentata da parte dei datori di lavoro tramite la procedura informatizzata seguendo le istruzioni presenti sull’area aziende del sito web del Fondo (di seguito “**Sito**”); la procedura

si intende completata solo a seguito della ricezione della necessaria contribuzione come stabilita al successivo articolo 5 del presente Regolamento.

3.3 Il datore di lavoro che aderisce al Fondo per la prima volta o che rinnova l'iscrizione al Fondo o che deve comunicare variazioni di anagrafiche, dovrà trasmettere l'elenco degli Iscritti all'interno dei seguenti periodi temporali e secondo il calcolo della forza lavoro ad una determinata data (di seguito "**Data calcolo forza lavoro**"):

- PRIMO TRIMESTRE DELL'ANNO DI RIFERIMENTO: Data calcolo forza lavoro il **31 ottobre** dell'anno antecedente a quello di riferimento

-SECONDO TRIMESTRE DELL'ANNO DI RIFERIMENTO: Data calcolo forza lavoro il **31 gennaio** dell'anno di riferimento

- TERZO TRIMESTRE DELL'ANNO DI RIFERIMENTO: Data calcolo forza lavoro il **30 aprile** dell'anno di riferimento

- QUARTO TRIMESTRE DELL'ANNO DI RIFERIMENTO: Data calcolo forza lavoro il **31 luglio** dell'anno di riferimento.

3.4 A seguito dell'avvenuta adesione al Fondo da parte del datore di lavoro:

- se la forza lavoro già comunicata non ha subito variazioni (nessuna assunzione/trasformazione e nessuna cessazione rispetto al quadrimestre precedente) non occorre effettuare nessuna comunicazione relativamente alle anagrafiche dei lavoratori a cui attivare/rinnovare la copertura;

- se le variazioni (assunzioni/trasformazioni e/o cessazioni) alla forza lavoro, rispetto al trimestre precedente, sono state già trasmesse al Fondo, tramite le modalità indicate sul Sito, con comunicazioni periodiche, (**modalità preferibile**) non occorre effettuare nessuna comunicazione relativamente alle anagrafiche dei lavoratori a cui rinnovare la copertura alla scadenza trimestrale;

- se, rispetto alla forza lavoro comunicata sono intervenute variazioni, rispetto al trimestre precedente, – nuove assunzioni/trasformazioni/cessazioni - occorre comunicare tali variazioni tramite le modalità indicate sul Sito e nel rispetto delle tempistiche di cui al precedente articolo 3.3.

3.5 Per variazioni alla forza lavoro si intendono: assunzioni, trasformazioni a tempo indeterminato e cessazioni che dovessero intervenire in corso di trimestre.

3.6 L'Iscritto, per iscrivere al Fondo il proprio nucleo familiare dovrà seguire la procedura che verrà comunicata dal Fondo con apposita circolare, in cui verrà indicato anche il periodo di iscrizione ("Finestra annuale di iscrizione").

#### **Articolo 4– Permanenza nel Fondo**

4.1 I datori di lavoro destinatari dei CCNL di cui all'articolo 2 del presente Regolamento permarranno nel Fondo per tutto il periodo di durata di quest'ultimo, salvo il caso di cessazione dell'azienda.

4.2 I datori di lavoro nei casi di cessazione dovranno inviare comunicazione a mezzo raccomandata a.r. al Fondo entro 30 (trenta) giorni dalla data della cessazione, con efficacia a partire dal trimestre immediatamente successivo e con conseguente cessazione della contribuzione e delle Prestazioni erogate dal Fondo alla medesima data.

## Articolo 5 – Obbligo contributivo dei datori di lavoro

5.1 La misura del contributo per l'assistenza sanitaria integrativa è stabilita dai CCNL e suoi successivi rinnovi, modifiche ed integrazioni di cui al precedente articolo 2.

5.2 Il contributo annuale per singolo Iscritto deve essere corrisposto in quattro **tranche trimestrali di pari importo anticipate** rispetto il trimestre di copertura, nel rispetto delle seguenti **"Date di scadenza contributiva"**:

- PRIMA RATA: il **16 novembre** dell'anno antecedente a quello di riferimento;

- SECONDA RATA: il **16 febbraio** dell'anno di riferimento;

- TERZA RATA: il **16 maggio** dell'anno di riferimento;

- QUARTA RATA: il **16 agosto** dell'anno di riferimento.

Laddove i versamenti non rispettassero le Date di scadenza contributiva il Fondo non potrà attivare la copertura assicurativa in favore degli Iscritti.

5.3 I datori di lavoro per procedere al versamento contributivo nel rispetto delle **Date di scadenza contributiva** devono fare riferimento ai lavoratori in forza alle seguenti **"Date di calcolo forza lavoro"**:

### SCADENZE CONTRIBUTIVE CON RELATIVO CALCOLO FORZA LAVORO

Mesi di riferimento	Data da prendere in riferimento per il calcolo della forza lavoro	Data ultima per il versamento dei contributi
gennaio - marzo	31 ottobre dell'anno precedente	16 novembre dell'anno precedente
aprile – giugno	31 gennaio	16 febbraio
luglio – settembre	30 aprile	16 maggio
ottobre –dicembre	31 luglio	16 agosto

5.4 Qualora i datori di lavoro vengano meno al proprio obbligo contributivo e non provvedano al versamento dei contributi nelle modalità e nelle tempistiche indicate nei CCNL di cui al precedente articolo 2 e nel presente Regolamento, il Fondo provvederà a comunicare ai suddetti datori l'omissione contributiva e l'impossibilità di attivare le coperture sanitarie per i propri dipendenti. Per tale omissione contributiva i datori di lavoro sono responsabili nei confronti del Fondo e dei relativi Iscritti. Per questi ultimi sono responsabili non solo per omissione contributiva, ma anche per mancata erogazione delle Prestazioni sanitarie; pertanto, i lavoratori Iscritti hanno facoltà di richiedere l'erogazione della Prestazione direttamente ai datori di lavoro, fatto salvo il maggior danno subito. Il Fondo si riserva ogni azione necessaria all'incasso dei contributi dovuti in suo favore ed in favore dei lavoratori Iscritti.

5.5 Il mancato versamento dei contributi da parte dei datori di lavoro in favore degli Iscritti non ha alcuna rilevanza sul versamento del contributo dell'Iscritto in favore dei familiari, in virtù di quanto previsto all'art. 6 del Regolamento.

5.6 Il contributo che i datori di lavoro versano annualmente sarà deducibile dal reddito del dipendente entro il limite stabilito dall'art. 51 comma 2, lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 n.

917 e successive modificazioni.

#### **Articolo 6 - Contribuzione volontaria a carico dell'Iscritto**

6.1 L'Iscritto, secondo quanto previsto all'articolo 2.4 del presente Regolamento, per far beneficiare il proprio Nucleo Familiare delle Prestazioni del Fondo deve versare allo stesso un contributo annuale stabilito dal Fondo indicato in apposita circolare che stabilirà anche le modalità di pagamento.

#### **Articolo 7 – Erogazione delle Prestazioni**

7.1 Il Fondo eroga le Prestazioni di assistenza sanitaria integrativa in virtù di un'apposita convenzione stipulata con compagnie di assicurazione, nei limiti del patrimonio disponibile ed in base alla regolarità contributiva. Gli Iscritti e i relativi Aveni Diritto possono beneficiare delle Prestazioni sanitarie solo se il datore di lavoro ha regolarmente versato la contribuzione secondo i termini previsti dai CCNL di cui al precedente articolo 2, secondo termini e modalità previsti dall'Accordo di cui al precedente articolo 2 e dal presente Regolamento.

7.2 I datori di lavoro che hanno già aderito al Fondo, in caso di nuova assunzione, terminato il periodo di prova, dovranno iscrivere il dipendente comunicandone l'anagrafica e contestualmente versando la contribuzione dovuta per il trimestre in corso. Tale somma consentirà al dipendente Iscritto di beneficiare delle Prestazioni di assistenza sanitaria senza alcun periodo di carenza contrattuale, secondo la disciplina dei rimborsi prevista nel piano sanitario.

7.3 In caso di cessazione dell'attività lavorativa da parte dell'Iscritto, che ricordiamo deve essere comunicata dal datore di lavoro al Fondo tramite le modalità e nel rispetto delle tempistiche sopraindicate al precedente articolo 3, la Prestazione sanitaria verrà erogata per l'intero trimestre per il quale è stato corrisposto il contributo.

7.4 In caso di risoluzione o cessazione, per qualunque causa, della qualità di Iscritto, il componente del nucleo familiare iscritto al Fondo resterà in copertura fino al termine annuale della polizza sottoscritta, senza possibilità di rinnovo.

#### **Articolo 8 – Ritardato e mancato versamento dei contributi e/o di comunicazione di variazioni delle anagrafiche**

8.1 Il ritardato pagamento del contributo da parte dei datori di lavoro comporta la sospensione dell'erogazione delle Prestazioni sanitarie in favore dei dipendenti Iscritti interessati fino ad avvenuta regolarizzazione del pagamento. Il Fondo provvederà a darne comunicazione a mezzo Pec al datore di lavoro dando termine di cinque giorni per effettuare la dovuta regolarizzazione pena l'applicazione della misura sospensiva.

8.2 Le Prestazioni sospese a seguito di mancato versamento potranno essere riattivate solo a seguito dell'effettivo pagamento della contribuzione dovuta. Il Fondo svolgerà le verifiche bancarie ed amministrative relative al versamento e, nel caso in cui i riscontri siano positivi, riattiverà l'erogazione delle Prestazioni, con effetto retroattivo per i rimborsi secondo la disciplina prevista nel Piano sanitario, dandone conferma al datore di lavoro e ai relativi Iscritti.

8.3 Nel caso di comunicazione tardiva di variazione delle anagrafiche rispetto alle tempistiche indicate al precedente articolo 3.3, cessazione dell'azienda o di applicazione di CCNL diverso o diversi rispetto a quelli elencati al precedente articolo 2, eventuali richieste di variazioni con effetto retroattivo (ad esempio, per tardiva comunicazione di lavoratore Iscritto non più in forza) e conseguente restituzione dei contributi versati non possono essere accolte qualora siano inoltrate dopo che i contributi siano stati versati al Fondo e destinati da quest'ultimo alle Prestazioni sanitarie del Fondo.

#### **Articolo 9 – Fondo di Morosità**

9.1 Il “Fondo di Morosità” viene alimentato da:

- i. contributi versati dalle aziende morose e contributi che non possono più essere destinati alle Prestazioni sanitarie;
- ii. dagli interessi di mora.

9.2 Le somme versate nel Fondo di Morosità verranno utilizzate per le finalità di cui all'articolo 2 dello Statuto.

#### **Articolo 10 – Servizi liquidativi del Fondo**

10.1 Il Fondo, in virtù del convenzionamento con Compagnie di Assicurazione, mette a disposizione un servizio di *Contact Center* dedicato i cui numeri verdi sono resi disponibili sul Sito.

#### **Articolo 11 – Privacy e tutela dei dati personali e sensibili**

11.1 Tutti i dati relativi ai datori di lavoro, agli Iscritti e relativi Aventi Diritto saranno trattati dal Fondo quale titolare dei trattamenti, ai sensi dell'Art. 4, par. 1, n. 7 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (*General Data Protection Regulation* - “**GDPR**”) e nel rispetto di quanto previsto dal GDPR e dalla ulteriore normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

11.2 I dati personali degli interessati possono essere trasferiti verso Paesi Terzi per le specifiche finalità perseguite dal Fondo ed in particolare ai fini della gestione della richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute. Il trasferimento avviene in conformità alle prescrizioni e ai principi previsti dal GDPR e previa adozione di garanzie adeguate quali la sottoscrizione di clausole contrattuali standard a tutela dei diritti degli Interessati affinché sia assicurato un trattamento lecito, corretto e trasparente nei confronti di questi ultimi.

#### **Articolo 12 – Norma di rinvio – Controversie**

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si intendono richiamate le norme dello Statuto, le delibere del Consiglio di amministrazione e le disposizioni dei CCNL di cui al precedente articolo 2. Per qualsiasi controversia legale è competente il Foro di Roma.

**Articolo 13 – Disposizioni finali**

Il presente Regolamento annulla e sostituisce il precedente approvato in data 14 dicembre 2022