

REGOLAMENTO

Approvato in Consiglio di Amministrazione il 3 dicembre 2024.

Art.1 - Disposizioni Generali

- 1.1 Il presente Regolamento contiene le norme per il funzionamento di FASG&P, Fondo di assistenza sanitaria per i lavoratori dell'industria della gomma, cavi elettrici ed affini e delle materie plastiche ("Fondo"), costituito con atto pubblico il 10/4/2015, in attuazione della Parte I del CCNL per gli addetti all'industria della gomma, cavi elettrici ed affini e all'industria delle materie plastiche del 18/3/2010 ("CCNL") e dell'Accordo istitutivo siglato in data 8/1/2014 ("Accordo").
- 1.2 Il Regolamento applicativo dello Statuto del Fondo è adottato ai sensi dell'art. 21 dello Statuto dello stesso.
- 1.3 Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si intendono richiamate le norme dell'Atto costitutivo, dello Statuto e le disposizioni del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro vigente a cui il Fondo fa riferimento.

Art.2 – Soci e Destinatari delle Prestazioni

- 2.1 Sono iscritti al Fondo in qualità di Soci e Destinatari delle Prestazioni ("Soci Destinatari"), come previsto dall'art. 3 dello Statuto del Fondo:
 - i lavoratori operai, qualifiche speciali, impiegati e quadri, non in prova, con rapporto di lavoro indeterminato, a tempo pieno o part-time, a cui si applica il CCNL vigente per gli addetti all'industria della gomma, cavi elettrici ed affini e all'industria delle materie plastiche, purché non già aderenti ad altra forma di assistenza sanitaria integrativa istituita a livello aziendale (fondo, cassa o polizza assicurativa);
 - i lavoratori non in prova con contratto di apprendistato e con contratto determinato di durata non inferiore a 12 mesi, a tempo pieno o part-time, a cui si applica il CCNL vigente per gli addetti all'industria della gomma, cavi elettrici ed affini e all'industria delle materie plastiche, purché non già aderenti ad altra forma di assistenza sanitaria integrativa istituita a livello aziendale (fondo, cassa o polizza assicurativa);
 - i lavoratori provenienti da aziende in cui alla data dell'8/1/2014 operava già una forma di assistenza sanitaria integrativa e che ai sensi dell'art. 4 dello Statuto abbiano definito un accordo o un Regolamento di confluenza totale o parziale nel Fondo;
 - i dipendenti delle Organizzazioni firmatarie del CCNL;
 - i lavoratori di cui al titolo IV, Paragrafo B del CCNL;

- le imprese da cui dipendono i lavoratori di cui sopra.

- 2.2 Nei casi di lavoratori a tempo parziale, non è previsto il riproporzionamento del contributo in relazione al minor orario contrattuale.
- 2.3 Nel caso lo stesso lavoratore abbia due o più rapporti di lavoro part-time, disciplinati dal CCNL, l'iscrizione a FASG&P ed il contributo saranno dovuti solo dall'Azienda con cui è instaurato il primo rapporto di lavoro.
- 2.4 Possono inoltre essere Destinatari del Fondo i componenti del nucleo familiare dei lavoratori iscritti, così come definiti al successivo art. 2.5, nonché all'art. 3 dello Statuto.
- 2.5 Il nucleo familiare del lavoratore iscritto può essere composto esclusivamente dal coniuge del lavoratore iscritto, dal convivente (coppie di fatto) qualora al momento della presentazione della richiesta di adesione conviva da almeno un anno con il lavoratore iscritto, dai figli fino al compimento del 26esimo anno di età che non percepiscano un reddito superiore alla soglia fiscalmente prevista, secondo le vigenti disposizioni di legge.
- 2.6 L'iscrizione inoltre può essere estesa a titolo gratuito, su richiesta del lavoratore secondo le modalità indicate sul sito web del Fondo, ai figli invalidi con percentuale d'invalidità uguale o superiore al 66%, senza limite di età, o ai figli invalidi minorenni per il cui accudimento è riconosciuto al lavoratore iscritto l'applicazione della legge 104/1992.

Art.3 – Iscrizione Aziende

- 3.1 L'iscrizione è obbligatoria per le aziende con dipendenti ai quali viene applicato il CCNL di cui all'art.1 del presente regolamento.
- 3.2 Per iscrivere i propri dipendenti, le Aziende dovranno preventivamente registrarsi tramite la procedura prevista e descritta sul sito del Fondo. Una volta completata la registrazione sarà possibile gestire l'iscrizione dei lavoratori. L'iscrizione delle Aziende può essere effettuata anche tramite soggetti che ne curano il servizio paghe e contributi.
- 3.3 Per consentire il buon esito delle comunicazioni inviate da FASG&P, le Aziende sono tenute a comunicare ed aggiornare i recapiti censiti nella propria area riservata.
- 3.4 La mancata iscrizione da parte dell'Azienda e la successiva comunicazione delle anagrafiche dei lavoratori, come indicato nel successivo art. 4, determina l'impossibilità per i lavoratori/dipendenti di usufruire delle prestazioni sanitarie erogate dal Fondo.

Art.4 – Iscrizione Lavoratori

- 4.1 L'iscrizione dei lavoratori al Fondo viene effettuata dalle Aziende ed è obbligatoria e finanziata con il contributo a carico delle Aziende previsto dal vigente CCNL. L'iscrizione dei lavoratori può essere effettuata anche tramite soggetti che curano il servizio paghe e contributi per conto delle Aziende.

- 4.2 L'iscrizione al Fondo presuppone, sia da parte delle aziende, sia da parte dei lavoratori, la conoscenza e l'accettazione da parte del lavoratore delle norme dello Statuto e del presente Regolamento, nonché delle altre norme collettive che regolano l'attività del Fondo.
- 4.3 L'iscrizione del lavoratore deve essere effettuata esclusivamente seguendo le procedure on-line descritte sul sito del Fondo. Al fine di poter garantire la corretta tempistica di adesione ed attivazione della copertura è indispensabile che la registrazione delle anagrafiche avvenga entro la fine del trimestre in cui è avvenuta la conferma all'assunzione (dopo il superamento della prova) dei lavoratori.
- Esemplificando quanto sopra indicato:
- per i lavoratori che risultano assunti (dopo il superamento del periodo di prova) e comunicati tra gennaio e marzo occorrerà versare il contributo previsto entro il 16 aprile per attivare la copertura dal 1 luglio;
 - per i lavoratori che risultano assunti (dopo il superamento del periodo di prova) e comunicati tra aprile e giugno occorrerà versare il contributo previsto entro il 16 luglio per attivare la copertura dal 1 ottobre;
 - per i lavoratori che risultano assunti (dopo il superamento del periodo di prova) e comunicati tra luglio e settembre occorrerà versare il contributo previsto entro il 16 ottobre per attivare la copertura dal 1 gennaio dell'anno successivo;
 - per i lavoratori che risultano assunti (dopo il superamento del periodo di prova) e comunicati tra ottobre e dicembre occorrerà versare il contributo previsto entro il 16 gennaio per attivare la copertura dal 1 aprile dell'anno successivo.
- 4.4 I lavoratori possono fruire delle prestazioni fornite dal Fondo a partire dal primo giorno del trimestre successivo al versamento della quota di iscrizione. È infatti previsto un trimestre di carenza.
- 4.5 L'Azienda è tenuta a comunicare al Fondo ogni variazione o aggiornamento dei dati dei propri dipendenti secondo le modalità descritte sul sito del Fondo.

Art. 5 – Iscrizione del nucleo familiare

- 5.1 Al momento dell'iscrizione, oppure in un momento successivo nel rispetto delle tempistiche di cui al successivo art. 5.2, il dipendente può chiedere l'iscrizione anche del proprio nucleo familiare, così come individuato al precedente art. 2.5, mediante pagamento della contribuzione aggiuntiva come indicato al successivo art. 15. Resta fermo quanto indicato ai successivi artt. 5.6.
- 5.2 Il lavoratore che opterà per l'inclusione del nucleo familiare in un momento successivo alla propria iscrizione, dovrà comunicarlo all'azienda ai sensi dell'art. 5.3, lett. i), secondo le seguenti finestre temporali:
- entro il 31/03 - Decorrenza delle Prestazioni dal 01/07 dello stesso anno;
 - entro il 30/09 - Decorrenza delle Prestazioni dal 01/01 dell'anno successivo.
- Resta fermo quanto indicato ai successivi artt. 5.6.

5.3 L'iscrizione del nucleo familiare avviene in più fasi, come segue:

- i) il lavoratore interessato comunica all'azienda la volontà di iscrivere il proprio nucleo familiare, utilizzando la modulistica messa a disposizione dal Fondo e secondo le istruzioni presenti sul sito web del Fondo;
- ii) l'azienda comunica tale circostanza al Fondo seguendo la procedura online: a tal fine, accede alla propria area riservata e modifica la posizione del lavoratore interessato seguendo le istruzioni presenti sul sito web del Fondo, nei termini previsti dal comma precedente;
- iii) il lavoratore accede alla propria area riservata (collegata all'indirizzo e-mail comunicato durante la fase i) in un momento successivo seguendo le modalità indicate nel sito web del Fondo) secondo le indicazioni che gli sono comunicate dal Fondo. Tramite la propria area riservata, il lavoratore inserisce i nominativi e gli altri dati necessari relativi ai componenti del proprio nucleo familiare, seguendo le istruzioni presenti sul sito web del Fondo. Il lavoratore può richiedere al Fondo l'utilizzo di modalità alternative di registrazione dei familiari, quali l'invio dei dati relativi al proprio nucleo familiare a mezzo raccomandata AR o a mezzo PEC, seguendo le istruzioni che gli verranno fornite dal Fondo.

In assenza del completamento della fase di cui al punto iii), i familiari iscritti non potranno usufruire delle prestazioni sanitarie erogate dal Fondo. Il pagamento della contribuzione, invece, è dovuto a prescindere dal completamento della fase di cui al punto iii).

L'azienda è tenuta a conservare la modulistica di cui al punto i) e metterla a disposizione del Fondo su semplice richiesta di quest'ultimo.

L'iscrizione del nucleo familiare, per quanto di competenza dell'azienda, può essere effettuata anche tramite soggetti che curano il servizio paghe e contributi per conto delle aziende.

È cura del lavoratore che ha iscritto il nucleo familiare comunicare eventuali variazioni dello stesso secondo le modalità descritte sul sito del Fondo.

5.4 Il Fondo si riserva in ogni momento di richiedere la documentazione attestante la condizione familiare del lavoratore.

5.5 Il diritto alle prestazioni sanitarie del Fondo dei componenti del nucleo familiare permane finché sussiste l'iscrizione del lavoratore dipendente. I componenti del nucleo familiare perdono quindi la possibilità di fruire delle prestazioni sanitarie quando l'iscritto esce dalla copertura sanitaria.

5.6 L'Iscritto è responsabile della veridicità dei dati riguardanti i propri familiari e, richiedendone o mantenendone l'iscrizione al Fondo, dichiara che essi sono in possesso dei requisiti sopra descritti.

Il Fondo si riserva di effettuare, direttamente o tramite propri incaricati, verifiche rispetto alla corrispondenza dei requisiti e delle dichiarazioni fornite, sia in fase di adesione sia in fase di richiesta delle prestazioni o di verifica del sinistro, richiedendo eventualmente documentazione giustificativa aggiuntiva.

Eventuali dichiarazioni che risultino non veritieri, inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste, possono anche compromettere il diritto alla fruizione delle prestazioni sanitarie e implicare la rivalutazione anche di prestazioni sanitarie già erogate.

Art. 6 – Iscrizione Piano Plus

- 6.1 Al momento dell’iscrizione, i soli lavoratori iscritti, potranno attivare una copertura facoltativa e integrativa, il c.d. Piano Sanitario Plus, mediante il pagamento della contribuzione aggiuntiva come indicato ai successivi art. 15 in questo caso seguirà le fasi di iscrizione previste per il lavoratore di cui al precedente art. 4.
- 6.2 Il lavoratore che opterà per l’iscrizione al Piano Sanitario Plus in un momento successivo alla propria iscrizione, dovrà comunicarlo all’impresa secondo le seguenti finestre temporali:
 - entro il 31/03 - Decorrenza delle Prestazioni dal 01/07 dello stesso anno;
 - entro il 30/06 - Decorrenza delle Prestazioni dal 01/10 dello stesso anno;
 - entro il 30/09 - Decorrenza delle Prestazioni dal 01/01 dell’anno successivo;
 - entro il 31/12 - Decorrenza delle Prestazioni dal 01/04 dell’anno successivo.
- 6.3 La richiesta di iscrizione da parte del lavoratore al Piano Sanitario Plus dovrà avvenire mediante l’apposita procedura e utilizzando l’apposito modulo di adesione disponibile sul sito del Fondo. L’azienda dovrà successivamente registrare l’iscrizione, tramite procedura on line, nei termini previsti dal comma precedente. L’iscrizione al Piano Plus può essere effettuata anche tramite soggetti che ne curano il servizio paghe e contributi per conto delle Aziende.
- 6.4 Le tempistiche di adesione relative ad eventuali iscrizioni di carattere collettivo al Piano Sanitario Plus, dovranno essere concordate con il Fondo.
- 6.5 Il diritto alle prestazioni sanitarie del Piano Plus permane finché sussiste l’iscrizione del lavoratore dipendente.

Art.7 - Accordi collettivi e regolamenti aziendali di confluenza

- 7.1 Nelle imprese nelle quali operavano, alla data della stipula dell’Accordo istitutivo 8/01/2014 e successive integrazioni previste dal CCNL, eventuali forme (casse, fondi o eventuali polizze) che prevedano l’assistenza sanitaria integrativa a livello aziendale, sono unicamente mantenute le situazioni in atto, fatto salvo quanto di seguito previsto.
- 7.2 L’iscrizione al Fondo in qualità di Soci e Destinatari delle Prestazioni dei lavoratori di cui al precedente comma, è possibile laddove venga stabilita la confluenza, anche parziale, nel Fondo mediante:
 - apposito regolamento aziendale;
 - nuovo accordo aziendale, laddove la forma presente in azienda sia stata istituita tramite accordo sindacale.

- 7.3 Nel caso di accordo di confluenza, lo stesso dovrà prevedere le medesime modalità di adesione e contribuzione stabilite per gli altri lavoratori iscritti al Fondo. Il Consiglio di Amministrazione del Fondo, anche in relazione al numero di lavoratori coinvolti che godono di forme di assistenza aziendali e settoriali, potrà valutare le modalità applicative del periodo di carenza.
- 7.4 Gli accordi realizzati dovranno essere trasmessi al Fondo dall'impresa ovvero dalla Rappresentanza sindacale.

Art.8 - Mantenimento delle iscrizioni per modificazioni/ristrutturazioni aziendali

- 8.1 Nei casi di modifica dell'inquadramento dell'attività dell'impresa, ovvero di trasferimento di azienda o di ramo d'azienda, di fusione, scissione o altre vicende modificative dell'assetto giuridico originario, comportanti l'applicazione ai lavoratori iscritti al Fondo di un altro CCNL, le imprese interessate e/o le relative R.S.U (tramite apposito accordo aziendale) informeranno il Fondo dell'eventuale volontà di rimanere associati. Il Consiglio di Amministrazione, informate le Parti Istitutive, valuterà la possibilità di mantenere l'iscrizione al Fondo di tali lavoratori, delle relative imprese e del nucleo familiare se iscritto e provvederà ad informarne l'impresa e i lavoratori interessati anche tramite R.S.U/O.O.S.S.
- 8.2 Nei casi di ristrutturazioni aziendali comportanti la cessazione del rapporto di lavoro le imprese interessate e le relative R.S.U potranno richiedere al Fondo di mantenere la copertura assicurativa ai lavoratori iscritti per un periodo ulteriore purché derivante da apposito accordo aziendale e che definisca anche il proseguimento della contribuzione per l'ulteriore periodo convenuto. Il Consiglio di Amministrazione, informate le parti istitutive, valuterà la possibilità di mantenere l'iscrizione al Fondo di tali lavoratori, delle relative imprese e del nucleo familiare se iscritto e provvederà ad informarne l'impresa e i lavoratori interessati anche tramite R.S.U/O.O.S.S.

Art.9 - Sospensione del rapporto di lavoro ed assenze per le quali non compete la retribuzione

- 9.1 Nei casi di sospensione individuale del rapporto di lavoro, o di assenze in cui non sussista l'erogazione di alcun trattamento retributivo (ad es. aspettativa non retribuita), la contribuzione a carico dell'azienda decade dal periodo successivo all'ultimo trimestre già versato. Per i casi particolari di assenza non retribuita relativi a gravi situazioni certificate di salute del lavoratore o di un suo familiare, valutati congiuntamente dall'azienda e dalle organizzazioni sindacali, è prevista la copertura di un ulteriore periodo minimo di 1 trimestre.
- 9.2 Nel caso di effettiva sospensione del diritto alle prestazioni, l'obbligo della contribuzione riprenderà a partire dal trimestre successivo a quello di rientro.
- 9.3 Condizioni di miglior favore per l'aderente potranno essere condivise a livello aziendale e comunicate preventivamente al Fondo.

- 9.4 Per gli eventi sospensivi di carattere collettivo (ad es. cassa integrazione straordinaria), la contribuzione a carico dell'azienda decade dal periodo successivo all'ultimo trimestre già versato. A livello aziendale potranno essere stipulati appositi accordi che prevedano la normale copertura contributiva e, quindi, il diritto per i lavoratori interessati al mantenimento delle prestazioni erogate dal Fondo. Il Fondo dovrà essere informato preventivamente del contenuto di tali accordi.
- 9.5 Le aziende, ove la contribuzione non possa essere effettuata con le normali procedure in atto, definiranno in accordo con il Fondo, in tempo utile, tutti gli elementi necessari per gli adempimenti del caso.

Art.10 - Uscita dal Fondo

- 10.1 La qualifica di Socio Destinatario e di Destinatario del Fondo si perde, così come previsto dall'art. 18 dello Statuto, nei seguenti casi:
 - cessazione del rapporto di lavoro (a qualsiasi titolo) – salvo quanto previsto all'art.8.2;
 - attribuzione all'iscritto della qualifica di dirigente;
 - comportamenti illeciti nei confronti del Fondo;
 - decesso del lavoratore;
 - Solo per il nucleo familiare: perdita da parte del nucleo familiare dei requisiti di cui all'art. 2.5 del presente Regolamento;
 - Solo per il nucleo familiare: rinuncia volontaria da parte dell'iscritto;
- 10.2 Nei casi di cessazione del rapporto di lavoro, decesso o passaggio alla qualifica di dirigente, l'impresa deve darne comunicazione al Fondo, esclusivamente seguendo la procedura on-line descritte sul Sito del Fondo ed entro la fine del mese in cui si è verificata la condizione di cui sopra. L'uscita del lavoratore, dell'eventuale nucleo familiare collegato al lavoratore e/o la chiusura del Piano Sanitario Plus, avverrà con effetto trimestrale, vale a dire l'ultimo giorno del trimestre in cui la condizione si è verificata, fino a tale data la contribuzione al Fondo, e le eventuali trattenute si intendono dovute. Si evidenzia che in caso del mancato rispetto dei termini di comunicazione della condizione di uscita dal Fondo, vale a dire entro la fine del mese in cui si è verificata, la cessazione del diritto alle prestazioni decorrerà dal trimestre successivo a quello in cui è stata registrata la variazione e conseguentemente fino a tale termine la contribuzione si intende dovuta.
- 10.3 Nel caso di rinuncia volontaria (in costanza di rapporto di lavoro) del nucleo familiare e/o di disdetta del Piano Sanitario Plus, l'impresa dovrà provvedere ad inserire la variazione tramite l'area riservata, seguendo le indicazioni presenti sul Sito del Fondo, entro il 30 settembre dell'anno in corso: da tale data cessa l'obbligo di pagamento del contributo relativo. Il diritto alle prestazioni è previsto fino alla fine dell'anno solare in corso al momento della disdetta.

Art.11 - Esclusione dal Fondo e sospensione delle Prestazioni

- 11.1 L'esclusione del Socio e del Socio Destinatario dal Fondo, ai sensi dell'art. 18 dello Statuto, viene prevista nei seguenti casi:
 - mancato o difforme versamento dei contributi;
 - accertamento di comportamenti del Socio Destinatario finalizzati, in qualunque modo, ad acquisire rimborsi non dovuti.
- 11.2 Qualora il Fondo ravveda comportamenti degli iscritti finalizzati, in qualunque modo, ad acquisire prestazioni e/o rimborsi non dovuti, con delibera del Consiglio di Amministrazione dispone la sospensione dell'iscritto e contemporaneamente avvia specifici accertamenti. La sospensione viene comunicata all'iscritto e all'impresa di appartenenza. Con la sospensione cessano, per il corrispondente periodo, l'obbligo della contribuzione ed il diritto alle prestazioni anche per le pratiche eventualmente in corso di liquidazione.
- 11.3 Durante il periodo di sospensione, al fine di assumere le determinazioni di cui al comma successivo, è facoltà del Fondo e dei suoi incaricati richiedere all'iscritto ogni altra documentazione, anche medica, eventualmente ritenuta necessaria, come pure di procedere a visite di controllo, anche in corso di ricovero.
- 11.4 Al termine del periodo di sospensione in relazione alle risultanze degli accertamenti, il Fondo, ferma restando la possibilità di agire per la tutela dei propri diritti, con delibera del Consiglio di Amministrazione, può disporre l'immediata esclusione dell'iscritto informandone contestualmente l'impresa di appartenenza, ovvero il ripristino del diritto alle prestazioni nelle modalità previste al successivo comma.
- 11.5 In caso di ripristino delle prestazioni, a seguito di regolarizzazione contributiva dell'Azienda, queste verranno riattivate dal primo trimestre successivo al versamento effettuato dall'impresa al Fondo.

Art.12 - Reiscrizione in seguito a rinuncia volontaria del Piano Sanitario Plus e/o del Nucleo Familiare

- 12.1 La reiscrizione del nucleo familiare o la nuova sottoscrizione del Piano Sanitario Plus, che dopo un periodo di iscrizione abbia rinunciato volontariamente alle prestazioni del Fondo come previsto ai precedenti artt. 6.4 e 10.3, è possibile purché trascorra almeno un anno tra l'effetto della cessazione delle Prestazioni, conseguente alla rinuncia, e la decorrenza delle Prestazioni, conseguente alla reiscrizione.

Art.13 - Passaggio ad altra impresa senza modifica di CCNL

- 13.1 Il lavoratore già iscritto al Fondo in forza di precedente rapporto di lavoro, nel caso di assunzione presso altra impresa applicante lo stesso CCNL, ove non sia presente un periodo di mancato versamento del contributo pari o superiore ad un trimestre, sarà

considerato iscritto con effetto dalla data di prima iscrizione senza quindi essere nuovamente soggetto all'applicazione del periodo di carenza. La continuità di iscrizione al Fondo è assicurata purché la contribuzione venga comunque versata, in continuità, dalle imprese.

- 13.2 Quanto disposto al comma precedente si applica anche a tutte le fattispecie di variazione dell'impresa non espressamente richiamate.

Art.14 – Contribuzione a carico imprese

- 14.1 La contribuzione a carico dell'impresa corrisponde a quella prevista dal vigente CCNL per gli addetti all'industria della gomma, cavi elettrici ed affini e all'industria delle materie plastiche e integrata dal presente Regolamento. La quota contrattuale prevista è di €14,00 mensili da versare in rate trimestrali secondo le seguenti scadenze:
- gennaio (1° trimestre, attivazione copertura assicurativa per aprile, maggio giugno);
 - aprile (2° trimestre, attivazione copertura assicurativa luglio, agosto e settembre);
 - luglio (3° trimestre, attivazione copertura assicurativa ottobre, novembre e dicembre);
 - ottobre (4° trimestre, attivazione copertura assicurativa gennaio, febbraio marzo dell'anno seguente).
- 14.2 Il versamento del contributo ordinario deve essere effettuato entro il giorno 16 del primo mese del Trimestre di riferimento (data di scadenza del contributo, in breve data di scadenza).

Art.15 - Contribuzione a carico dei lavoratori

- 15.1 La contribuzione a carico del lavoratore, da versare per il tramite dell'azienda in rate trimestrali, come previsto dal precedente articolo 14.1; corrisponde a:
- per il Piano Plus - 7,00€ mensili;
 - per il Nucleo 1 - 15,00€ mensili;
 - per il Nucleo 2 - 22,00€ mensili.
- 15.2 La contribuzione ordinaria che le aziende devono versare per ogni Trimestre, con le modalità previste al successivo art.16 del presente Regolamento, dovrà comprendere quindi la quota a carico delle imprese nonché il contributo, ad esclusivo carico del lavoratore, per il nucleo familiare e per il Piano Sanitario Plus ove presenti.

Art.16 – Modalità di Versamento

- 16.1 Il versamento dei contributi ordinari costituito dall'ammontare totale dei contributi dovuti per tutti gli iscritti, inclusi i contributi derivanti dalle formule "plus" e

dall'iscrizione dei componenti del nucleo, deve essere effettuato ogni Trimestre dall'impresa sul conto intestato a FASG&P presso l'istituto bancario da questo prescelto tramite BONIFICO BANCARIO. Il bollettino di contribuzione e le indicazioni per permettere la corretta associazione del pagamento all'azienda saranno resi disponibili, per ogni trimestre e prima della data di scadenza di cui all'art.14.2, nell'area riservata a ciascuna Azienda del Sito del Fondo.

Art.17 - Mancato versamento della contribuzione e irregolarità contributiva

- 17.1 Il mancato o difforme versamento dei contributi da parte dell'impresa per tutti gli Iscritti, con le modalità di cui al precedente art.16, ha come conseguenza per i lavoratori interessati la sospensione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa.
- 17.2 Il Fondo, in caso di difformità tra i contributi dovuti e quelli incassati in base alle anagrafiche comunicate dall'impresa, informerà tempestivamente l'impresa per la regolarizzazione delle posizioni e/o dei contributi.
- 17.3 Il Fondo, una volta accertata, nell'arco del Trimestre in cui è previsto il pagamento del contributo, l'omissione o la difformità dei versamenti effettuati, procede all'invio di una comunicazione a mezzo posta elettronica certificata o raccomandata a/r, alle imprese interessate, e in copia conoscenza alle RSU, per comunicare l'inadempimento e la conseguente sospensione delle prestazioni.
- 17.4 La sospensione delle prestazioni avrà effetto a partire dal Trimestre successivo a quello in cui è fissata la data di scadenza. Le prestazioni potranno essere riattivate a seguito del pagamento, da parte dell'impresa, dell'importo dovuto alla data di scadenza di uno dei Trimestri di sospensione. L'erogazione delle prestazioni verrà riattivata dal Trimestre successivo a quello in cui è avvenuta la regolarizzazione della posizione contributiva.
- 17.5 Il Fondo si riserva ogni azione necessaria all'incasso dei contributi dovuti dalle Imprese.

Art. 18 – Protezione dei dati personali

- 18.1 Tutti i dati personali delle persone fisiche, quali referenti delle imprese, degli iscritti e del nucleo familiare saranno trattati dal Fondo (titolare dei trattamenti), secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal Regolamento Generale di Protezione dei dati personali "Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016" e sue s.m.i. e delle ulteriori normative comunitarie e nazionali che saranno tempo per tempo suscettibili di applicazione alle attività di trattamento dei dati personali svolte dal Fondo stesso.