



Regione Siciliana
Assessorato Turismo, Comunicazioni e Trasporti
Dipartimento Trasporti e Comunicazioni
Servizio 1 Autotrasporto Persone

Palermo li.....**21 MAG 2009**.....
Risposta a.....
del

Prot. **2442**/Servizio 1/U.O. AP.

Allegati N.

Aziende Affidatarie di TPL

Loro Sedi

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

Dipartimento Trasporti Terrestri

Direzione Generale S.T.I.F.

Roma

Assessorato Reg.le Bilancio e Finanze

Dipartimento Bilancio e Tesoro

Servizio Tesoro

Palermo

Ufficio di Gabinetto

Assessorato Turismo Comunicazioni e Trasporti

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

Circolare n° 002 del 21 MAG 2009

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 2009**.

Analogamente con il procedimento instaurato negli anni precedenti, anche per l'anno 2009 il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con propria nota n. 28479 cl 12.12 del 19/03/2009, 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 di cui alla normativa segnata in oggetto.

A tal fine, quindi, le aziende affidatarie di servizi di T.P.L. interessate dovranno presentare entro il termine perentorio di 10 giorni dalla data di pubblicazione sul sito del Dipartimento Comunicazioni e Trasporti: 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 e 2, 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; (le somme dichiarate e sottoscritte saranno trasmesse al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, il quale provvederà al calcolo delle risorse finanziarie occorrenti da sottoporre alla Conferenza unificata Stato/Regioni);
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.

Si rappresenta, infine, che le somme assegnate alla Regione Sicilia, nei modi e nei termini stabili, potranno essere erogate alle aziende beneficiarie nel rispetto del Patto di Stabilità interno e previa verifica dei dati dichiarati negli allegati 1 e 2; verifiche che saranno effettuate da questa Amministrazione in analogia con quelle già adottate dal Ministero dei Trasporti in occasione dei pagamenti dei contributi ex legge n.47/04.

All'Assessorato Regionale Bilancio e Finanze, cui la presente è indirizzata per conoscenza, si trasmette copia della nota del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, prot. 0042744 CL 12.12 del 20/05/08.

f.to Il Funzionario Direttivo
(Giuseppe Mazzè)

f.to Il Dirigente del Servizio
(Tommaso Cusumano)

f.to Il Dirigente Generale
(Avv. Giovanni Lo Bue)

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

ALLEGATO A

Alla REGIONE SICILIANA

Assessorato Turismo Comunicazioni e Trasporti
Dipartimento Comunicazioni e Trasporti
Servizio 1/Tra "Autotrasporto Persone"
Via Notarbartolo, 9/11
90141 Palermo

CONTRIBUTO ANNO 2009 (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 e 2 alla presente attestazione 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 2009** 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_____.

Lo scrivente si impegna a comunicare direttamente a codesta Regione e, per conoscenza, al Ministero dei Trasporti – Direzione Generale del T.P.L. - Via G. 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:** _____**CONTRIBUTO ANNO 2009**

(art.11 CCNL siglato il 14.12.2004 – decreto legge 21.2.2005, n.16 convertito nella legge n.58/2005)

numero medio dipendenti anno 2009 addetti specificatamente al
T.P.L. (escluso i dirigenti)**PARAMETRO MEDIO GENERALE DELL'AZIENDA****INCREMENTO RETRIBUTIVO STIMATO PER L'ANNO 2009****IMPORTI** (arrotondati per difetto o
eccesso all'euro)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 2)

€

TOTALE

€

LUOGO E DATA.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA
(nome e cognome)**IL COLLEGIO SINDACALE**
(ove costituito)

REGIONE: _____**AZIENDA:** _____**INDIRIZZO:** _____**TELEFONO:** _____**FAX:** _____**CONTRIBUTO ANNO 2009****DETTAGLIO ONERI SOCIALI E RIFLESSI**

(art. 11 CCNL siglato il 14.12.2004 – decreto legge 21.2.2005, n.16 convertito nella legge n.58/2005)

ISTITUTI	%	IMPORTI
<i>INPS</i>		€
<i>INAIL</i>		€
<i>TFR</i>		€

TOTALE A)		€
------------------	--	---

<i>FONDO PRIAMO (PREVIDENZA INTEGRATIVA)</i>		€
<i>LAVORO STRAORDINARIO NORMALE, FESTIVO E NOTTURNO</i>		€
<i>INDENNITA' DI TRASFERTA E DIARIA RIDOTTA</i>		€

TOTALE B)		€
------------------	--	---

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

LUOGO E DATA.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA
(nome e cognome)

IL COLLEGIO SINDACALE
(ove costituito)

(*) indicare la % degli istituti previdenziali, assicurativi ed oneri riflessi elencati a carico dell'Azienda, il cui totale non è uguale al 100% - riportare il totale complessivo delle colonne.

E' obbligatorio compilare tutti i campi del prospetto.