

**Regione Siciliana**

Assessorato Turismo, Comunicazioni e Trasporti

Dipartimento Trasporti e Comunicazioni

Servizio 1 Autotrasporto Persone

Palermo li . . . **21 MAG 2009** . . .
Risposta a.....
delProt. **2443**/Servizio 1/U.O. AP.

Allegati N.

Aziende Affidatarie di TPLLoro Sedie 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° 003 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 secondo biennio 2004/07 (**art. 1, comma 1230, legge n.296/2006**) – **Contributo anno 2009**.

Analogamente con il procedimento instaurato per l'anno 2008, anche per l'anno 2009 il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con propria nota n. 28485 cl 12.12 del 19/03/2009, inviata agli Assessorati ai Trasporti e mobilità delle Regioni a statuto speciale ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, 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. 0042741 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, comma 1230, legge 27.12.2006, n.296)

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**

(2° biennio CCNL 2004/2007 – art. 1, comma 1230, legge 27.12.2006 n.296)

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: 102 euro lordi mensili riferiti al parametro 175,
riproporzionato a quello medio aziendale (102:175 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**

(2° biennio CCNL 2004/2007 – art. 1, comma 1230, legge 27.12.2006 n.296)

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.