

Alle Aziende iscritte al FASIE  
che applicano il CCNL Attività Minerarie

e p.c Assomineraria  
Sisalute

Roma, 14 dicembre 2020

Oggetto: Circolare n. 1 / 2021 Attività Minerarie

Spettabili Aziende,

all'interno di questa Circolare Operativa troverete le indicazioni circa le tariffe valide per il 2021, le modalità contributive, le scadenze di versamento e, più in generale, le prassi da seguire per una corretta comunicazione con il Fondo Sanitario.

Contributi 2021

Le tariffe annue per il 2021 sono riassunte nella seguente tabella:

|  |   |   |
|--|---|---|
| QUOTA AZIENDA  | € 204,00  |   |
| QUOTA LAVORATORE                                     | Quota annua   | Quota mensile   |
| OPZIONE STANDARD                                     | €84,00  | €7,00   |
| OPZIONE STANDARD<br>con iscrizione del/dei familiari | €186,00 per ogni familiare<br>€372,00 per ogni convivente | €15,50 per ogni familiare<br>€31,00 per ogni convivente |
| OPZIONE EXTRA  | €239,00   | €19,91<br>(€19,99 a dicembre)                           |
| OPZIONE EXTRA<br>con iscrizione del/dei familiari    | €186,00 per ogni familiare<br>€372,00 per ogni convivente | €15,50 per ogni familiare<br>€31,00 per ogni convivente |
| OPZIONE PLUS   | €649,00   | €54,08<br>(€54,12 a dicembre)                           |

Regolazione contributo a carico dell'Azienda per gli iscritti al Fondo

Il contributo a carico dell'Azienda, pari a 204 € per singolo dipendente iscritto al Fondo, sarà versato in rate mensili di 17 €. Contestualmente dovrà essere inviata una distinta di contribuzione con il

dettaglio delle anagrafiche per cui è stato effettuato il bonifico. I file dovranno essere inviati via WEB accedendo all'area Aziende del sito [www.fasie.it](http://www.fasie.it) e seguendo le istruzioni.

**Il mancato invio della distinta di contribuzione, allungando i tempi di controllo e gestione, potrebbe comportare la sospensione della posizione dei dipendenti assistiti per cui si richiede massima disponibilità e collaborazione.**

Di seguito i dati per effettuare il bonifico:

|                    |   |
|--------------------|---|
| Descrizione        | QUOTA AZIENDA (da versare mensilmente)  |
| Importo            | 17 € per ogni dipendente iscritto al 01/01/2021   |
| Data di versamento | entro il 16 del mese successivo   |
| Causale Versamento | Numero di protocollo rilasciato al momento del caricamento della distinta, dati completi, altrimenti rilevabile il giorno successivo nella sezione upload distinte, voce trasmetti. |
| Conto corrente     | IBAN: IT87D0832703211000000005743<br>Intestato a: FASIE - Fondo assistenza sanitaria integrativa<br>BANCA DICREDITO COOPERATIVO DI ROMA   |

Il contributo a carico dell'Azienda può essere versato anche in un'unica soluzione ad inizio anno (previa comunicazione a Fasie).

#### Regolazione contributo a carico del dipendente iscritto al Fondo

Il contributo a carico del dipendente, sia per la propria quota che per la quota di eventuali familiari e / o conviventi iscritti al Fondo come paganti, dovrà essere versato al Fondo su base mensile entro il giorno 16 del mese successivo di competenza. Contestualmente dovrà essere inviata una distinta di contribuzione con il dettaglio delle anagrafiche per cui è stato effettuato il bonifico. I file dovranno essere inviati via WEB accedendo all'area Aziende del sito [www.fasie.it](http://www.fasie.it) e seguendo le istruzioni.

**Il mancato invio della distinta di contribuzione, allungando i tempi di controllo e gestione, potrebbe comportare la sospensione della posizione dei dipendenti assistiti per cui si richiede massima disponibilità e collaborazione.**

Di seguito i dati per effettuare il bonifico:

|                    |  |
|--------------------|--|
| Descrizione        | QUOTA LAVORATORE (da versare mensilmente)  |
| Importo            | da calcolare sulla base degli iscritti   |
| Data di versamento | entro il 16 del mese successivo  |
| Causale Versamento | “Numero di protocollo rilasciato al momento del caricamento della distinta, dati completi, altrimenti rilevabile il giorno successivo nella sezione upload distinte, voce trasmetti. |
| Conto corrente     | IBAN: IT87D0832703211000000005743<br>Intestato a: FASIE - Fondo assistenza sanitaria integrativa<br>BANCA DICREDITO COOPERATIVO DI ROMA  |