

# FONOGRAMMA CIRCOLARE

## F.A.S.I. RAI

### Fondo Assistenza Sanitaria Interna per i dipendenti della RAI Radiotelevisione Italiana e Società del Gruppo

Il Decreto del Ministero della Salute del 27 ottobre 2009 (**Decreto Sacconi**), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n° 12 del 16 gennaio 2010, il precedente Decreto del 31 marzo 2008 (**Decreto Turco**) e l'art. 1, comma 197 della Legge del 24 Dicembre 2007 n° 244 (**Finanziaria 2008**) modificano l'art. 51 comma 2, lettera a) del DPR 22.12.1986 n. 917 (**Testo Unico delle Imposte sui Redditi**).

**I premi versati alle Casse e Fondi di Assistenza Sanitaria Integrativa che non avranno soddisfatto il requisito di aver destinato dal 1 gennaio 2010 almeno il 20% delle loro risorse** all'erogazione di prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti, di prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio **saranno assoggettati ad aliquota irpef** e non usufruiranno quindi del trattamento fiscale agevolato.

Nel caso specifico del FASI non avendo garantite in polizza tali cure il dipendente sarebbe costretto a pagare per il premio (cioè la somma della quota versata dal lavoratore e dall'Azienda) la relativa aliquota Irpef che in Rai può essere stimata mediamente intorno al 30%. La conseguenza sarebbe su un premio attuale base di 701 € un Irpef intorno a 210 €.

Questo stato di cose ha indotto il Consiglio di Amministrazione del FASI a stipulare una polizza integrativa comprendente le cure dentarie che, a fronte di un **aumento di 150 € del premio annuo per il dipendente e via via più basso per i familiari**, assicura con:

- 1 Un massimale annuo di **800 € il singolo dipendente** assicurato

**Oppure**

- 2 Un massimale annuo di **1.200 € l'intero nucleo familiare compreso il dipendente**.

La garanzia sarà prestata in forma diretta esclusivamente attraverso Pronto-Care, una rete convenzionata di dentisti distribuita su tutto il territorio nazionale, dove gli iscritti al FASI pagheranno solo l'eventuale franchigia e/o scoperto accedendo a un tariffario vantaggioso.

**La trattativa tra le OO.SS. e l'Azienda ha portato quest'ultima a sostenere l'aumento di 150 € per gli iscritti al FASI secondo le modalità in atto.**

L'avvio della garanzia per i soci titolari della polizza avverrà in maniera automatica dal 15 aprile 2010: a partire da questa data si potranno effettuare le prenotazioni presso i dentisti convenzionati/ Pronto Care e attivare la procedura prevista. Per i nuclei familiari la nuova garanzia entrerà in vigore alla stessa data solo se avranno aderito almeno il 70% dei nuclei familiari attualmente iscritti.

**Il relativo Modulo di Adesione ( in allegato) dovrà essere inviato all'ufficio FASI-RAI in Via Col di Lana, 8 - 00195 Roma (RM) entro il 31 marzo 2010**

Per quanto riguarda i familiari dei dipendenti, l'aumento del premio sarà di 135 € per il primo familiare e di 100 € per ogni altro familiare successivo.

**Si prega di dare massima diffusione al presente comunicato, gli allegati sotto indicati potranno essere scaricati sulla intranet aziendale nella sezione "Modulistica - FASI"**

Roma, 4 marzo 2010

**Per il C.d.A. del FASI-RAI  
Il Presidente Bruno Fusco**

**Allegati:**

1. **Appendice**
2. **Modulo di adesione**
3. **Procedura**
4. **Tariffario Elenco**
5. **Dentisti Convenzionati**

**FASI RAI**  
**Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Dipendenti RAI**  
**RICHIESTA DI ADESIONE PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE**  
**ALL'APPENDICE (Copertura Cure Dentarie)**  
**ALLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE SANITARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

in qualità di socio di codesto Fondo chiede di aderire all'appendice n° \_\_\_\_\_ alla

polizza sanitaria n° \_\_\_\_\_ per l'intero nucleo familiare di seguito indicato sulla base di quanto previsto dalla polizza assicurativa in oggetto a decorrere dal 15/04/2010 e si impegna a non recedere dalla richiesta fino alla scadenza della polizza assicurativa su riferita salvo eventuali variazioni al nucleo familiare.

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Sesso</b>

A tal fine dichiara espressamente che i dati sopraindicati sono riferiti alla posizione ed allo stato di convivenza, per i quali si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, e che i familiari di cui sopra sono inclusi nel proprio stato di famiglia di cui allega relativo certificato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**RICHIESTA TRATTENUTA**

Spett. RAI Radiotelevisione Italiana o Società del Gruppo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Prega codesta spettabile Direzione di voler trattenere sulla retribuzione, in rate mensili a decorrere dalla

mensilità di \_\_\_\_\_ l'importo annuo di € \_\_\_\_\_ relativo alla quota parte del premio assicurativo a carico dello scrivente per l'assistenza sanitaria integrativa per i propri familiari. Detto importo dovrà essere versato a nome del sottoscritto al Fondo secondo le modalità dallo stesso comunicato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_