



## COORDINAMENTO NAZIONALE PENSIONATI ESODATI

In relazione alla Convenzione INPS per la contribuzione sindacale dei pensionati, con la presente circolare vengono illustrate le istruzioni operative connesse al tesseramento 2020.

Ricordiamo che, a seguito della modifica statutaria dell'art. 1, 2° comma, deliberata dal recente Congresso Nazionale, è possibile iscriversi alla FABI anche pensionati provenienti da altre categorie di lavoratori.

Informiamo che, in un recente incontro con tutte le OO.SS., l'INPS ha presentato un nuovo schema di convenzione per la riscossione dei contributi sindacali sulle prestazioni pensionistiche.

Ha inoltre impartito alcune raccomandazioni che invitiamo le strutture ad osservare con particolare scrupolo:

- a) conservare in archivio per almeno 5 anni, le deleghe di iscrizione originali, la loro distruzione è "contra legem";
- b) è disponibile anche una modulistica per disabili incapaci di intendere e di volere. Il tutore legale è abilitato a firmare (L. n. 445);
- c) l'INPS comunicherà al pensionato l'avvenuta iscrizione al sindacato per evitare il fenomeno delle firme false e il relativo contenzioso giudiziario per il disconoscimento della firma stessa;
- d) è previsto un sistema sanzionatorio a carico dell'organizzazione sindacale per il mancato rispetto delle norme stabilite.

## PENSIONATI

### TESSERAMENTO 2020

#### Istruzioni operative

Gli iscritti devono essere inseriti nella procedura Gestione Iscritti nell'area riservata del sito [www.fabi.it](http://www.fabi.it), specificando il tipo di pensionato:

- Inps
- Banca d'Italia
- Gestione speciali
- Altre realtà

Si ricorda che, **a causa delle ripetute fusioni bancarie**, i colleghi possono far riferimento a sedi INPS differenti, pertanto **è consigliabile individuare dove è radicata la loro posizione**.

Si prega inoltre di non utilizzare la vecchia modulistica.

#### a) Colleghi che presentano la domanda di pensione all'INPS

I lavoratori che intendono andare in pensione devono presentare l'apposita domanda. Nel mod. VO.1 compare il "**Quadro C**", che specificatamente compilato, consente l'iscrizione alla FABI. Occorre ben evidenziare l'indicazione (**FABI cod. M**) via Tevere 46, 00198 Roma.

Apporre, oltre alla firma del pensionando, anche il timbro del SAB controfirmato da un dirigente sindacale.

E' importante che la **domanda di pensione sia redatta in collaborazione con un nostro responsabile**, in quanto sarà più agevole avere la conferma dell'iscrizione; in ogni caso consigliamo anche la sottoscrizione contestuale del modello di delega (all. A), da conservare ed utilizzare in caso di difficoltà da parte dell'INPS nel riconoscere l'iscrizione solo tramite il "Quadro C" con conseguente ritardo nel versamento dei contributi.

## **b) Colleghi già in pensione**

Per i già titolari di pensione INPS, far compilare – **obbligatoriamente in tutte le sue parti** – e sottoscrivere, il modulo d'iscrizione (all. A). Questo deve essere scansionato e inviato sotto forma di file "pdf" in Federazione all'indirizzo mail **federazione@fabi.it**, corredato della fotocopia di un documento di identità, in corso di validità e chiaramente leggibile in tutte le sue parti.

Tenere presente che **l'INPS non accetta deleghe presentate oltre 90 giorni dalla data di sottoscrizione.**

Si raccomanda di non inviare files contenenti documentazione omnicomprensiva, cioè più deleghe nello stesso file. Il documento d'identità ed ogni altra documentazione a supporto, devono essere inviati **separatamente** dal modulo d'iscrizione.

Inoltre, i files creati dalla scansione dei moduli – delega, revoca e del documento di identità - non devono superare la grandezza di 2 MB, poiché il sistema di caricamento della documentazione nella procedura telematica dell'INPS non accetta files di dimensioni superiori.

### **Importante!**

Per i colleghi andati in pensione entro il 31.12.2009, dipendenti delle sotto riportate aziende che avevano accentrato le posizioni assicurative presso le rispettive Direzioni Generali, le deleghe vanno inoltrate **tramite posta certificata** a:

- sede INPS di Roma (cod. 7000) – via Ambaradam, 5 – per BNL/Banca di Roma
- sede INPS di Milano (cod. 4903) – piazza Missori, 8/10 – per Banca Commerciale Italiana/Credito Italiano
- sede INPS di Novara (cod. 5200) – corso della Vittoria, 8 – per Banca Popolare di Novara

### **Precedente iscrizione ad altra Organizzazione sindacale**

Nel caso che il pensionato sia iscritto ad altro sindacato, è necessario far compilare, oltre al modulo d'iscrizione alla FABBI, anche la **revoca** da quello precedente (all. C), con l'indicazione del sindacato di provenienza (cfr. elenco dei codici assegnati), unita alla fotocopia del documento di identità valido e leggibile.

La mancanza della revoca o dell'indicazione della sigla di provenienza renderà impossibile procedere alla presentazione dell'iscrizione.

Rammentiamo che devono essere creati files distinti per la delega, la revoca ed il documento d'identità, come sopra specificato.

## **c) Gestioni speciali**

Trattasi di colleghi dipendenti o ex dipendenti dei sottoelencati Istituti di credito:

- Banco di Napoli
- Banco di Sicilia/Sicilcassa
- CR Asti
- CR Firenze
- CR Padova e Rovigo
- Ca.ri.plo.
- CR Torino/Istituto Bancario Sanpaolo di Torino
- Monte Paschi

Per il collega che presenta la domanda di pensione presso la propria azienda, ovviamente, ci si avvarrà della modulistica e delle procedure in essere presso la medesima. In ogni caso, ribadiamo la necessità che la pratica sia espletata in collaborazione con un nostro dirigente sindacale, che si premurerà di seguirne l'iter per l'inserimento del nominativo e l'accredito dei contributi associativi.

Per il già titolare di pensione, far compilare e sottoscrivere il modulo (all. B). Successivamente inserire il nominativo nell'Anagrafe iscritti (tipo pensionato: Gestioni speciali).

#### **d) Trasferimento della posizione**

Per il pensionato o il soggetto in attesa di pensione, l'iscrizione alla FABI viene effettuata tramite il SAB competente con riferimento alla residenza dell'associato o all'ultimo luogo di lavoro e/o incarico sindacale. Per i trasferimenti successivi ad altro SAB, o nel caso in cui l'interessato desideri rimanere iscritto nel SAB dell'ultimo luogo di lavoro e/o incarico sindacale, bisognerà compilare il relativo modulo (all. F) e inoltrarlo alla Federazione (c.a. Massimiliano Mattu, [federazione@fabl.it](mailto:federazione@fabl.it)). Essa provvederà successivamente al trasferimento del nominativo nella Gestione Pensionati FABI e, conseguentemente, nella ripartizione dei contributi associativi.

## **ESODATI/SEZIONE EMERGENZIALE**

### **TESSERAMENTO 2020**

#### **Istruzioni operative**

In considerazione della particolare procedura per l'accesso alle prestazioni del Fondo di sostegno al reddito, si rende necessario ricordare in premessa la documentazione che viene richiesta al lavoratore e successivamente alcune indicazioni utili per l'iscrizione, la gestione durante il periodo di esodo, e il passaggio allo "status" di pensionato.

\*Riportiamo, per vostra opportuna conoscenza, il riferimento normativo per l'iscrizione del collega alla sezione emergenziale: **art. 13 DM n. 83486 del 28/07/2014.**

#### **a) Iscrizione all'atto di andare in esodo o del collocamento nella sezione emergenziale**

Come noto, gli accordi sui Fondi di solidarietà prevedono il diritto del collega che fruisce dell'assegno straordinario di sostegno al reddito, di continuare il versamento dei contributi sindacali.

La relativa documentazione viene conservata dalla Banca e determina, tra gli interessati, l'erronea convinzione di continuare la propria iscrizione alla FABI.

Invece, la trattenuta dei contributi associativi viene effettuata dall'INPS unicamente nel "**Quadro G**" della domanda di assegno straordinario.

Pertanto, occorre la massima cura da parte dei dirigenti sindacali, di assistere ed informare i colleghi a completare il "Quadro G" con l'indicazione (**FABI cod. M**), cui versare i contributi, tenendo anche presente che la sottoscrizione della domanda avviene negli Uffici del personale senza possibilità di contatto o non si ha notizia della decisione del collega di andare in esodo.

**E' fondamentale, contestualmente all'atto di iscrizione, acquisire la data di scadenza del periodo di esodo.**

#### **b) Colleghi già in esodo o nella sezione emergenziale**

I colleghi che percepiscono l'assegno straordinario o che – per qualsiasi motivo – non hanno compilato il "Quadro G" al momento dell'andata in esodo, possono iscriversi alla FABI mediante apposito modulo (all. D).

**Per l'invio in Federazione della delega e dell'eventuale revoca da altra Organizzazione sindacale (all. E), valgono le medesime procedure relative ai pensionati.**

#### **c) Gestione iscritti durante il periodo di esodo**

Al fine di mantenere l'iscrizione alla FABI dei lavoratori che maturano i requisiti per andare in pensione, è **utile acquisire la data di scadenza** del periodo di esodo, per contattare con congruo anticipo il pensionando e assisterlo per la presentazione della domanda di pensione e la **sottoscrizione di una nuova delega per la trattenuta dei contributi sindacali**.

#### **d) Trasferimento della posizione**

Per il collega in attesa di pensione, l'iscrizione alla FABI viene effettuata tramite il SAB competente con riferimento alla residenza dell'associato o all'ultimo luogo di lavoro e/o incarico sindacale.

Per i trasferimenti successivi ad altro SAB, o nel caso in cui l'interessato desideri rimanere iscritto nel SAB dell'ultimo luogo di lavoro e/o incarico sindacale, bisognerà compilare il relativo modulo (all. F) e inoltrarlo alla Federazione (c.a. Massimiliano Mattu, *federazione@fabi.it*). Essa provvederà successivamente al trasferimento del nominativo nella Gestione Pensionati FABI e, conseguentemente, nella ripartizione dei contributi associativi.

**DELEGA RILASCIATA DAL GIA' TITOLARE DI PENSIONE PER LA TRATTENUTA SULLA PENSIONE DEI CONTRIBUTI SINDACALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

titolare della pensione con certificato n. \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

sede INPS di \_\_\_\_\_

ex azienda di appartenenza \_\_\_\_\_

**DELEGA L'INPS**

In conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11/08/72 n. 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.

In merito all'impegno assunto, il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo delle singole rate di pensione – compresa la tredicesima – esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

- 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (F.P.L.D.)
- 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.
- 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, alla FABI-CNP (codice M) – Via Tevere, 46 – 00198 Roma.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dalla normativa vigente, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- 1) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- 2) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) consente all'INPS il trattamento dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro e firma del SAB

\_\_\_\_\_

## GESTIONI SPECIALI

## DELEGA RILASCIATA DAL GIA' TITOLARE DI PENSIONE PER LA TRATTENUTA DEI CONTRIBUTI SINDACALI

Spett.le

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

titolare di trattamento pensionistico erogato da codesto rispettabile Istituto n. \_\_\_\_\_

**autorizza**

ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11/8/1972 n. 485, a trattenere sulle quote mensili di pensione (compresa quella relativa alla tredicesima mensilità), al netto dei trattamenti di famiglia comunque denominati, il contributo sindacale secondo l'aliquota percentuale dello 0,30%.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, sul c/c intestato a "FABI-Coordinamento Nazionale Pensionati/Esodati" c/o Unicredit – Roma – Via V. Veneto

Codice IBAN IT 73 T 02008 05258 000003188876

La trattenuta avrà decorrenza dal mese successivo.

La presente delega si intende tacitamente rinnovata sino a revoca, essa revoca eventuali altre deleghe rilasciate in precedenza ad altre organizzazioni sindacali.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro dell'organizzazione sindacale \_\_\_\_\_

Firma del rappresentante dell'organizzazione sindacale \_\_\_\_\_

In base a quanto disposto dalla normativa vigente, autorizza l'Azienda ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza alla presente organizzazione sindacale per operare la trattenuta della quota e al fine di elaborare e fornire alla stessa organizzazione i dati riportati nella delega. Ne vieta perciò l'uso improprio di qualsiasi genere.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**REVOCA ISCRIZIONE ORGANIZZAZIONE SINDACALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

titolare della pensione con certificato n. \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

sede INPS di \_\_\_\_\_

con la presente REVOCA l'autorizzazione a trattenere il contributo associativo a favore di

\_\_\_\_\_ cod. \_\_\_\_\_

di cui la delega a suo tempo sottoscritta.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**All. documento d'identità leggibile e in corso di validità**

**DELEGA RILASCIATA DAL GIA' BENEFICIARIO DI ASSEGNO STRAORDINARIO PER LA TRATTENUTA  
DEI CONTRIBUTI SINDACALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

beneficiario/a dell'assegno straordinario di sostegno al reddito o assegno sezione emergenziale da:

- 027 VOCRED (ABI)
- 028 VOCCOOP (BCC)
- 029 VOESO (ASCOTRIBUTI)
- ..... SEZIONE EMERGENZIALE (indicare codice)
- 127 CRED27 ASSEGNO STRAORDINARIO CREDITO L. 232/2016
- 128 COOP28 ASSEGNO STRAORDINARIO CREDITO COOPERATIVO L. 232/2016

**SCADENZA PERIODO DI ESODO** \_\_\_\_\_

Posizione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sede INPS di \_\_\_\_\_

Ex azienda di appartenenza \_\_\_\_\_

**DELEGA L'INPS**

in conformità di quanto previsto dalla normativa vigente, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla stessa normativa.

In merito all'impegno assunto, il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo del singolo assegno:

- 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo;
- 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo;
- 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, alla FABI – (codice M) – Via Tevere, 46 . 00198 Roma.

Avendo ricevuto, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- 1) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- 2) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) consente all'INPS il trattamento dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro e firma del SAB

\_\_\_\_\_

**REVOCA ISCRIZIONE ORGANIZZAZIONE SINDACALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

beneficiario/a dell'assegno straordinario di sostegno al reddito da:

- 027 VOCRED (ABI)
- 028 VOCCOOP (BCC)
- 029 VOESO (ASCOTRIBUTI)
- ..... SEZIONE EMERGENZIALE (indicare codice)
- VEDI DELEGA

Posizione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sede INPS di \_\_\_\_\_

Con la presente REVOCA l'autorizzazione a trattenere il contributo associativo a favore di

\_\_\_\_\_ cod. \_\_\_\_\_

di cui la delega a suo tempo sottoscritta.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**All. documento d'identità leggibile e in corso di validità**

**TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE**

Spett.le  
SAB dove il pensionato/esodato è iscritto  
Segreteria provinciale

---

Spett.le  
SAB dove il pensionato/esodato intende iscriversi  
Segreteria provinciale

---

Spett.le  
FABI  
Via Tevere, 46  
00198 ROMA  
c.a. sig. Massimiliano Mattu

**Oggetto: trasferimento contributi pensionato/esodato**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

- chiede di essere iscritto al SAB di

\_\_\_\_\_

- chiede di rimanere iscritto al SAB di

\_\_\_\_\_

ultimo luogo di lavoro e/o di incarico sindacale

La Segreteria Provinciale \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma)