



Oggetto: Anno contributivo 2005 - Istruzioni per l'assolvimento agli obblighi Onaosi.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha approvato il 27/5/05 la misura della quota ONAOSI, che va applicata con effetto retroattivo dal 1/1/2005.

QUOTE CONTRIBUTIVE

Si precisa che la quota ONAOSI, a partire dal 2005, viene commisurata - oltre che all'età anagrafica - ad altri requisiti posseduti al 31/12/2004. Si ricorda che la quota Onaosi è annuale e, per i dipendenti, è dovuta in dodicesimi. Non sono previsti frazionamenti diversi.

Si riportano, di seguito, le nuove quote contributive e i relativi parametri:

1. € 12,00 annui per i contribuenti che, a prescindere da età e reddito abbiano una anzianità ordinistica complessiva inferiore a 5 anni;
2. € 12,00 annui per i contribuenti che, a prescindere da età e reddito siano iscritti ad un corso di prima specializzazione in discipline sanitarie;
3. € 12,00 annui per i contribuenti che, a prescindere dall'età e dall'anzianità ordinistica, possiedano un reddito inferiore a € 14.000,00;
4. € 36,00 per i contribuenti di età inferiore a 33 anni e con un reddito superiore a € 14.000,00 ed inferiore a € 28.000,00;
5. € 120,00 annui per i contribuenti di età anagrafica inferiore a 33 anni e con un reddito superiore a € 28.000,00;
6. € 72,00 annui, per i contribuenti di età superiore ai 33 anni e inferiore ai 67 anni, con reddito superiore a € 14.000,00 e inferiore a € 28.000,00;
7. € 120,00 annui per i contribuenti di età superiore ai 33 anni e inferiore ai 67 anni, con reddito superiore a € 28.000;
8. € 12,00 annui o, in alternativa, un contributo una tantum di € 60,00 (sessanta/00), per i contribuenti di età superiore ai 67 anni, a prescindere dal reddito;
9. € 0,00 per i contribuenti di età superiore ai 67 anni e che abbiano regolarmente versato contributi all'Onaosi per 30 (trenta) anni: essi sono totalmente e definitivamente esentati dall'obbligo contributivo, senza perdita dello status.

Data la pluralità dei parametri che devono risultare posseduti dai Sanitari al 31/12/2004 (età anagrafica, anzianità di iscrizione all'Ordine Professionale, frequenza a corsi di prima specializzazione in discipline sanitarie, reddito complessivo ai fini fiscali, raggiungimento dell'anzianità contributiva Onaosi minima trentennale), potreste non essere già in possesso dei diversi dati per determinare la misura della contribuzione dovuta. Per tale motivo riteniamo utile proporVi uno schema di autocertificazione per acquisire dai Vostri dipendenti gli elementi utili per applicare le riduzioni previste (**MOD. 1**). L'autocertificazione (secondo il modello da noi proposto o conforme a quello diverso da Voi adottato) dovrà essere conservata presso l'Ufficio del Personale e tenuta a disposizione per eventuali controlli.

Si precisa che per quanto riguarda la situazione reddituale si fa riferimento al reddito complessivo individuale posseduto per l'anno 2004, determinato secondo l'art. 8 del DPR 22/12/1986 n. 917 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi e successive modifiche e integrazioni) al lordo degli oneri deducibili e delle deduzioni previste dal medesimo TUIR.

COMPILAZIONE ARCHIVI - TRASMISSIONE DEI DATI

I dati devono essere prodotti sotto forma di elenchi (archivi) elettronici semestrali redatti e trasmessi esclusivamente in forma telematica. Gli archivi dovranno contenere:

- i riferimenti anagrafici aggiornati del Vostro Ente;
- gli eventi verificatisi nel semestre con evidenza, se del caso, dei riferimenti anagrafici (per la casistica v. allegato A);
- il dettaglio delle trattenute operate ai singoli Sanitari;
- i riferimenti del versamento effettuato per il semestre.

Gli elenchi non dovranno essere utilizzati per conguagli/regolarizzazioni di periodi antecedenti il 1 gennaio 2003. Per i conguagli su arretrati maturati a seguito del rinnovo del CCNL si veda la pagina successiva.

Le scadenze da osservare sono:

- a) per il I semestre 2005 (archivio/elenco e relativo pagamento): entro il 15/7/2005.
- b) Per il II semestre 2005 (archivio/elenco e relativo pagamento): entro il 15/1/2006 .

Gli archivi dovranno esserci inviati in formato XML e/o MS – Excel, all’indirizzo di posta elettronica enti@onaosi.it Per le specifiche tecniche e le modalità di compilazione Vi invitiamo a fare riferimento a:

- ALLEGATO A - *Note esplicative*;
- ALLEGATO B - *Schema tecnico*.

Richiamiamo l’attenzione sul completo aggiornamento della sezione “*RIFERIMENTI ANAGRAFICI*” e sulla integrale valorizzazione degli “*eventi*” nella sezione “*DATI CONTRIBUZIONE SANITARI*” . Errori e/o incompletezze rischiano di determinare la richiesta di adempimento diretto e la doppia imposizione.

PAGAMENTI

La modalità prevista, valida per tutti gli Enti, è il versamento sul Conto Corrente postale intestato: “**FONDAZIONE ONAOSI GESTIONE ENTRATE CONTRIBUTIVE SERVIZIO TESORERIA 06124 PERUGIA**”;

utilizzando in alternativa:

1. bollettini di c/c presso gli sportelli postali;
2. disposizione di postagiuro;
3. ordine di bonifico con le seguenti coordinate bancarie telematiche:

PAESE	CHECK	CIN – IT	ABI	C.A.B.	CONTO
IT	16	T	07601	03000	000010598068

CONGUAGLIO QUOTE 2005

Avendo le nuove quote contributive efficacia retroattiva dal 1/1/2005, dovranno essere conguagliati in busta ai Sanitari i maggiori importi trattenuti in virtù della precedente normativa. I conguagli dovranno essere effettuati durante il secondo semestre 2005 evidenziando la circostanza nella relativa dichiarazione con scadenza al 15/1/06.

ALTRI MODELLI PER AUTOCERTIFICAZIONE AD USO DEI DIPENDENTI

MOD.1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Alla Spett.
Amministrazione

Ufficio del Personale
Sede

Il sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ C.F. _____
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle
sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

Ai fini della contribuzione ONAOSI, di essere in possesso al
31/12/2004 dei seguenti requisiti:

- iscrizione da meno di 5 anni complessivi ad un Ordine Provinciale dei _____ (*Medici, Farmacisti o Veterinari*);
- di frequentare un corso di prima specializzazione;
- reddito complessivo 2004, al lordo degli oneri deducibili e delle ulteriori deduzioni previste dal TUIR, inferiore ad € 14.000,00;
- reddito complessivo 2004, al lordo degli oneri deducibili e delle ulteriori deduzioni previste dal TUIR, maggiore di € 14.000,00 e minore di € 28.000,00;
- età superiore ai 67 anni e raggiungimento di una anzianità contributiva ONAOSI di 30 anni;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(data)

.....
(firma per esteso leggibile)

MOD. 2

PER RAPPORTI DI LAVORO A TERMINE INIZIATI/TERMINATI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO

**Alla Spett.
Amministrazione**

**Ufficio del Personale
Sede**

I sottoscritto/a Cognome Nome
nat_ a(prov. ...) ile residente in
..... (prov.), Via/Piazza
.....n....., Codice Fiscale
....., iscritto all'Ordine Provinciale dei di
....., con contratto di lavoro fino al (*oppure*) in
servizio dal al presso codesta Amministrazione.

chiede

ai sensi dell'art. 5 del regolamento di Riscossione dei contributi obbligatori e volontari Onaosi, l'applicazione della relativa trattenuta mediante prelievo dalle proprie competenze stipendiali con riferimento a tutto il corrente anno.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(data)

.....
(firma per esteso leggibile)

MOD. 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Alla Spett.
Amministrazione

Ufficio del Personale
Sede

I sottoscritto /a Cognome Nome
.....
nat_ a(prov. ...) il e residente
in..... (prov.), Via/Piazza
.....n....., codice fiscale
....., iscritto all'Ordine Provinciale dei di
....., in servizio dalpresso codesto Ente

.....,
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per
false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità
(Art 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445),

dichiara

di aver assolto all'obbligo contributivo ONAOSI per il periodo
....., nella misura
di €,

- attraverso il concessionario della riscossione
- mediante versamento diretto alla Fondazione ONAOSI.

e pertanto di non dover essere nuovamente assoggettato per lo stesso periodo
alla trattenuta ONAOSI.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(data)

.....
(firma per esteso leggibile)

MOD. 4

VERSAMENTO *UNA TANTUM* PER I SANITARI CHE HANNO COMPIUTO I 67 ANNI ENTRO IL 31.12 DELL'ANNO PRECEDENTE

Alla Spett.
Amministrazione

Ufficio del Personale
Sede

I sottoscritto /a Cognome Nome.....
nat_a(prov.....) il.....
e residente in..... (prov.),
Via/Piazzan....., Codice Fiscale
....., iscritto all'Ordine Provinciale dei di
.....in servizio dal presso codesto Ente

CHIEDE

- avendo compiuto i 67 anni entro il 31/12/2004, il prelievo dalle proprie competenze stipendiali dell'importo *una tantum* di € 60,00, quale quota vitalizia per adempiere integralmente agli obblighi contributivi ONAOSI.

EVIDENZIA

- che, ai sensi della delibera Onaosi 13/2005 codesto spett. Ente non dovrà ulteriormente assoggettarlo a trattenuta.

.....
(data)

.....
(firma per esteso leggibile)