

Protocollo Generale 2010
ONAOSI
Area Economico-Finanziaria
2123/U
15/07/2010

Oggetto: adempimenti ONAOSI 2010 – Lettera circolare di istruzioni .

Esponiamo, di seguito, le modalità di assolvimento del contributo obbligatorio Onaosi 2010 dovuto dai Sanitari dipendenti di Pubbliche Amministrazioni, giusta delibera CdA Onaosi n. 42 dell'11/11/2007 (approvazione ministeriale del 16/7/2008) in esecuzione dell'art. 29 D.L. 1/10/2007, n. 159, convertito in Legge 29/11/2007, n. 222.

QUOTE CONTRIBUTIVE 2010

Il contributo è dovuto dai dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs. 30/3/2001 n. 165, iscritti agli Ordini Italiani dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, dei Farmacisti e dei Medici Veterinari, nelle seguenti misure:

- a) lo 0,34% della retribuzione tabellare annua lorda per i Sanitari in possesso di anzianità complessiva di servizio, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di contribuzione, inferiore o uguale a 5 anni;
- b) lo 0,38% della retribuzione tabellare annua lorda per i Sanitari in possesso di anzianità complessiva di servizio, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di contribuzione, superiore a 5 anni.

Con il **MOD 1** le PPAA potranno acquisire - tra l'altro - le eventuali autocertificazioni dell'anzianità complessiva di servizio presso Pubbliche Amministrazioni (inferiore o uguale a 5 anni per beneficiare dell'aliquota ridotta). Le autocertificazioni dovranno essere conservate e tenute a disposizione per eventuali controlli.

Per l'anno 2010 le PPAA devono compilare due elenchi dei sanitari assoggettati a contribuzione: il primo, per il periodo gennaio – giugno 2010, da inviare entro il 15 luglio 2010 ed il secondo, per il periodo luglio-dicembre 2010, da inviare entro il 15 gennaio 2011.

NOVITA' TRASMISSIONE

Gli elenchi devono essere prodotti mediante fornitura di archivi elettronici compilati secondo le indicazioni del successivo paragrafo *Compilazione del Ruolo* in formato Excel® (**non è più utilizzabile il formato XML**) e trasmessi esclusivamente in forma telematica **all'indirizzo di posta elettronica certificata enti@pec.onaosi.it** e devono contenere le indicazioni descritte al paragrafo *Compilazione del Ruolo*.

**Area
Economico
Finanziaria**

Ufficio

Contribuzione
e Vigilanza

Le Amministrazioni sostitute, o loro articolazioni, ai sensi dell'art. 16 co. 8 D.L. 29/11/2008 n. 185 devono inviare l'elenco dal proprio indirizzo di posta elettronica certificata.

NOVITA' COMPILAZIONE

- 1) Dal 2010 lo schema tecnico comprende 5 prospetti invece di 4: è stato infatti introdotto un nuovo foglio denominato SCHEDA in cui, tra l'altro, va riportata la data – se successiva al 01/06/2003 – di subentro nell'adempimento Onaosi a precedenti altre Amministrazioni (e quali).
- 2) Aderendo a varie richieste, si è provveduto ad ulteriori articolazioni degli EVENTI da segnalare (si veda, in merito, il successivo paragrafo *Colonna 7= EVENTI Tipo-Data*)
- 3) Sospensione dalle trattenute previdenziali ed assistenziali (rinviando le PP.AA. interessate all'apposito paragrafo)

PAGAMENTI

Il versamento del I semestre 2010 deve essere effettuato entro il 15 luglio 2010; il versamento del II semestre entro il 15 gennaio 2011. **I pagamenti vanno effettuati – preferibilmente mediante bonifico - sul Conto Corrente Postale di cui si riportano le coordinate IBAN:**

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

intestato a: **“FONDAZIONE ONAOISI GESTIONE ENTRATE CONTRIBUTIVE SERVIZIO TESORERIA 06124 PERUGIA”**,

In alternativa si può provvedere al versamento con:

1. Bollettini di c/c presso gli sportelli postali,
2. Disposizione di postagiuro.

In ogni caso, al fine dell'esatta imputazione dei versamenti, è indispensabile che siano chiaramente riportati:

1. CODICE ONAOISI DELL'ENTE (le 5 cifre sull'etichetta/indirizzo apposta alla presente – ad es. 01234)
2. SEMESTRE DI RIFERIMENTO (ad esempio, II/2010)

L'importo versato deve sempre corrispondere a quello dovuto e liquidato nel prospetto “Riferimenti Versamento” dello schema tecnico. Non sono ammesse decurtazioni per commissioni bancarie: quelle eventualmente operate resteranno a debito della PA versante determinando irregolarità contributiva.

PP. AA. IN RITARDO

Si invitano le PP. AA. raggiunte, nello scorso mese di marzo, da sollecito per gli obblighi Onaosi di ritenuta e versamento, a verificare e confermare alla Fondazione la completezza e regolarità degli stessi e, nel caso, a regolarizzare con ogni urgenza.

Ugualmente, si invitano le Amministrazioni raggiunte da richieste di completamento e verifica dei dati anagrafici dei propri dipendenti e che non via abbiano ancora provveduto (comunicazione mail del 27/1/2010 e successive) a dar urgentemente corso alle stesse.

SOGGETTI ESONERATI

Ultratrentenni. Sono esonerati i contribuenti aventi un'età superiore ai sessantasette anni e che abbiano regolarmente versato il contributo ONAOSI per trenta anni. I due requisiti devono essere posseduti - congiuntamente - al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di contribuzione e possono essere comprovati mediante il modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata (**MOD 1.**) **L'esonero decorrerà dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello di raggiungimento del requisito.**

Invalidi. Sono esonerati i contribuenti che versano in stato di inabilità permanente totale o invalidità civile al 100% comprovato da certificazione medica rilasciata da Enti e Amministrazioni che ne hanno titolo a norma di legge. **L'esonero contributivo decorrerà dal mese successivo a quello di accertamento dell'invalidità.**

Le autocertificazioni, nonché le certificazioni di invalidità, dovranno essere conservate e tenute a disposizione per eventuali controlli.

IPOTESI DI SOSPENSIONE DALLE TRATTENUTE PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

Nei casi di sospensione dalle trattenute per effetto di normative speciali (ad esempio Ordinanze di protezione civile), gli enti devono segnalare i relativi eventi (13 e 14) e compilare il prospetto SCHEDA SOSPENSIONE DALLA TRATTENUTA da prelevare dal sito www.onaosi.it all'indirizzo <http://www.onaosi.it/contribuzione/enti.htm> e da rinviare dal proprio indirizzo di **posta elettronica certificata** all'indirizzo **enti@pec.onaosi.it**.

RAPPORTI A TERMINE

Segnaliamo e Vi preghiamo di evidenziare, in particolare ai titolari di rapporti non continuativi, dimissionari ecc., l'opportunità dell'[iscrizione volontaria](#) (v. [modello di domanda](#) scaricabile dall'indirizzo: http://www.onaosi.it/pdf/adesione_2010.pdf).

ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI ED ALTRE CAUSE DI SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CON DIRITTO ALLA CONSERVAZIONE DEL POSTO

Ove il personale non percepisca emolumenti, (v. ad esempio, il caso dell'aspettativa non retribuita), le Amministrazioni non devono effettuare ritenute, ma segnalare all'Onaosi il relativo evento (codice 11). Nel caso di aspettativa per incarico di Direttore Generale o Direttore Sanitario di ASL o Aziende Ospedaliere, agli obblighi contributivi di che trattasi, provvede l'Ente di appartenenza (vedasi l'art. 3 bis del D. lgs. 502/92).

COMPILAZIONE DEL RUOLO

(scaricabile dalla pagina <http://www.onaosi.it/contribuzione/enti.htm>)

Compilare i fogli riportando le indicazioni richieste. La data, ove richiesta, va indicata nel formato GG/MM/AAAA

FOGLIO 1 = RIFERIMENTI ENTE

ANNO

Indicare l'anno di competenza.

PERIODO

Indicare 6 se si sta segnalando il primo semestre (dati relativi al periodo gennaio-giugno); 12 se si sta segnalando il secondo semestre (dati relativi al periodo luglio-dicembre).

CODICE ENTE

Indicare il codice ONAOSI riportato sull'etichetta apposta sul primo foglio della presente.

DENOMINAZIONE ENTE

Indicare la ragione sociale dell'Ente o Amministrazione.

CODICE FISCALE ENTE

Riportare il numero di Codice Fiscale e/o quello di Partita IVA attribuiti dall'Agenzia delle Entrate. Utilizzare due righe se Codice Fiscale e Partita IVA sono differenti.

INDIRIZZO RESPONSABILE DELL' UNITA' OPERATIVA

Indicare il nominativo del responsabile dell'Unità Operativa ed i relativi recapiti (telefono, fax).

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Indicare il nominativo del responsabile del procedimento ed i relativi recapiti (telefono, fax e posta elettronica certificata o non).

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO

Occorre indicare gli estremi di ciascun Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato (o normativa di riferimento, in caso di personale non contrattualizzato) e degli articoli (e/o relativi allegati) che evidenziano la retribuzione tabellare presa a riferimento.

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) dell'Ente o Amministrazione.

FOGLIO 2 = CONTRIBUZIONE

Per ANNO, SEMESTRE, CODICE ENTE, vedasi quanto detto nel paragrafo precedente.

Colonna 0 = Codice Fiscale

In questa colonna indicare il codice fiscale del sanitario

Colonna 1 = Quota trattenuta periodi precedenti

Utilizzare questa colonna per effettuare conguagli (a debito o credito) a **sanitari cessati** dall'Ente in semestri precedenti a quello di lavorazione; allo stesso tempo segnalare di nuovo la loro data di cessazione.

Eventuali conguagli a debito o credito riguardanti sanitari cessati nel semestre oggetto di elaborazione, vanno addizionati o detratti alla trattenuta dell' **ultimo** mese di servizio.

Per i sanitari che rimangono in servizio tutto il semestre oggetto di elaborazione e che dovranno regolarizzare posizioni a credito o a debito dei periodi precedenti, rimane valida

Area

Economico Finanziaria

Ufficio

Contribuzione e Vigilanza

La modalità già indicata e cioè quella di calcolare il conguaglio in uno dei mesi del semestre.

La trattenuta relativa all'Indennità di Vacanza Contrattuale degli anni precedenti va riportata cumulativamente in uno dei mesi del semestre e, della stessa, dovrà essere fornita indicazione nella e-mail di trasmissione.

La trattenuta Onaosi relativa all'Indennità di Vacanza Contrattuale per l'anno di competenza, invece, dovrà essere ripartita tra le 6 colonne del semestre.

Colonna 2 = mese 1 / mese 6

Indicare l'importo effettivamente trattenuto a ciascun Sanitario per il mese in esame; prestare attenzione al fatto che - in dipendenza del semestre di riferimento - la numerazione dei mesi può riferirsi al primo o al secondo semestre di ciascun anno. (MESE 1 indica Gennaio per il primo semestre e Luglio per il secondo semestre).

Colonna 3= Credito periodo precedente

Indicare l'eventuale importo a credito del Sanitario per i semestri precedenti. Tale situazione potrebbe essersi generata per maggiori trattenute effettuate.

Colonna 4= Totale dovuto periodo in corso ed eventuale precedente

Indicare quanto dovuto per il semestre di riferimento, aggiungendo, eventualmente, quanto dovuto per regolarizzazione di periodi precedenti.

Colonna 5 = Totale trattenuto periodo in corso

Indicare il totale trattenuto nel semestre, ovvero la somma di colonna 1 (Quota trattenuta periodi precedenti) e di colonna 2 (da mese 1 a mese 6).

Colonna 6 =Debito /Credito

Indicare il risultato algebrico della seguente sommatoria:

$$\text{(Colonna 3)} + \text{(Colonna 5 - Colonna 4)} = \text{SALDO debito/credito}$$

Nel caso in cui dal calcolo emerga un importo a credito per il Sanitario, lo stesso deve essere indicato con il segno di sottrazione "-" nella colonna 6. Tale importo dovrà essere riportato con segno positivo "+" nello schema tecnico relativo al semestre successivo nella colonna 3 CREDITO PERIODI PREC.

I conseguenti conguagli operati a favore degli interessati dovranno essere evidenziati in una delle colonne della sezione "trattenuta effettiva mensile" della denuncia per il semestre successivo in modo che la relativa somma (totale colonna 5) sia uguale al totale dovuto (colonna 4) meno il credito del periodo precedente (colonna 3).

Nel caso - invece - che dal calcolo emerga un debito per il Sanitario, lo stesso deve essere indicato con il segno "+" e regolarizzato nel semestre successivo aumentando dello stesso importo il totale dovuto (colonna 4). Il maggior importo trattenuto deve essere comunque segnalato in una delle colonne della sezione "trattenuta effettiva mensile".

Colonna 7= EVENTI (Tipo-Data)

Per ciascun evento occorre riportare il relativo codice e la data di riferimento. Ne riportiamo l'elenco.

Area

**Economico
Finanziaria**

Ufficio

**Contribuzione
e Vigilanza**

CODICE	EVENTO
30	Data assunzione presso l'Ente/Amministrazione
1	Ingresso per passaggio da altra Pubblica Amministrazione
2	Ingresso generico (per ogni altra causa diversa dalla precedente)
3	Uscita per quiescenza
26	Uscita per dimissioni
4	Uscita per decesso
5	Scadenza del rapporto o uscita per passaggio ad altra Pubblica Amministrazione
25	Cancellazione da ogni Ordine Sanitario italiano
6	Uscita per invalidità o per inabilità
8	Variazione anagrafica e/o posizione all'Albo
20	Esonero per compimento di 67 anni di età e 30 anni di contribuzione
31	Esonero per invalidità o inabilità
11	Inizio di aspettativa non retribuita
12	Rientro da periodo di aspettativa non retribuita
13	Inizio periodo di sospensione dalla trattenuta (ad es. busta pesante)
14	Rientro da periodo di sospensione dalla trattenuta

Colonna 8= Imponibile Lordo

In questa colonna indicare l'imponibile semestrale effettivamente preso a calcolo (della retribuzione tabellare annua lorda), ossia calcolare la trattenuta sull'imponibile maturato nel semestre di riferimento.

Colonna 9= Aliquota %

Nella colonna **ALIQUOTA** indicare la percentuale applicata (se lo 0,34% o lo 0,38%) alla retribuzione tabellare annua lorda.

Ricordato che il contributo costituisce una percentuale della retribuzione tabellare annua lorda, occorre: A) determinare il contributo annuale 2010 applicando la percentuale alla retribuzione annua tabellare lorda; B) dividere il contributo annuo per 13; C) imputare un 1/13 (un tredicesimo) a ciascun mese, eccettuato l'ultimo del secondo semestre, al quale saranno imputati due tredicesimi (2/13).

Per le regolarizzazioni di quote riferite agli anni contributivi fino al 2007 restano valide le precedenti misure e modalità ed occorre far riferimento, per ultimo, a:

- 1) Lettera Circolare prot. 2664 del 21/06/2006 e relativi allegati;
- 2) Delibera CdA ONAOSI n. 8 del 20/01/2007 sulle quote 2007.

FOGLIO 3 = RIFERIMENTI ANAGRAFICI

Indicare solo le variazioni intervenute nelle posizioni dei contribuenti nel semestre di competenza per le seguenti ipotesi:

**Area
Economico
Finanziaria**

Ufficio

**Contribuzione
e Vigilanza**

1. Variazione anagrafica o variazione dati albo professionale (In questo caso deve essere contemporaneamente indicato l'evento "8" nella parte relativa ai **DATI CONTRIBUZIONE SANITARI**).

2. Nuovi ingressi; in questo caso deve essere contemporaneamente indicato o l'evento "1" o l'evento "2" nella parte relativa ai **DATI CONTRIBUZIONE SANITARI**).

ANNO

Indicare l'anno di competenza.

PERIODO

Indicare 6 se si sta segnalando il primo semestre (dati relativi al periodo gennaio-giugno); 12 se si sta segnalando il secondo semestre (dati relativi al periodo luglio-dicembre).

CODICE ENTE

Indicare il codice ONAOSI riportato sull'etichetta apposta sul primo foglio della presente.

CODICE FISCALE

Indicare il cod. fiscale del Sanitario.

COGNOME

Indicare il cognome del Sanitario

NOME

Indicare il nome del Sanitario.

SESSO

Indicare M/F.

LUOGO NASCITA

Indicare il comune del luogo di nascita (ad es. Milano, Campobasso, etc.) se si tratta di Sanitario nato in Italia; indicare il paese estero di nascita (ad es. FRANCIA, IRAN, etc) se si tratta di Sanitario nato all'estero.

DATA NASCITA

Indicare la data di nascita nel seguente formato GG/MM/AAAA.

INDIRIZZO:

VIA/PIAZZA

Indicare la Via/Piazza relativa (per es. Via Fani).

N.CIVICO

Indicare il numero civico.

C.A.P.

Indicare il codice di avviamento postale comprensivo degli eventuali zeri iniziali.

COMUNE

Indicare il comune di residenza (ad es. Milano, Campobasso, etc.).

PROVINCIA

Indicare la sigla automobilistica della provincia di residenza (ad es. MI, CB, etc.).

ALBO:

TIPO ALBO(M/F/V/O)

Indicare il tipo di albo di appartenenza del Sanitario (M=Medici chirurghi, F=Farmacisti, V=Veterinari, O=Odontoiatri).

N.ISCRIZIONE

**Area
Economico
Finanziaria**

**Ufficio
Contribuzione
e Vigilanza**

Indicare il numero progressivo di iscrizione all'albo della provincia presso cui è iscritto il Sanitario.

DATA ISCRIZIONE

Indicare la data di iscrizione all'albo del Sanitario.

PROV.ALBO

Indicare la sigla automobilistica della provincia di iscrizione all'albo (ad es. IS, CB, etc.).

**FOGLIO 4 = RIFERIMENTI VERSAMENTO
STATO**

Indicare lo stato della segnalazione.

- 1 = In definizione; significa che l'Ente sta fornendo le informazioni a stati di avanzamento e la segnalazione non è controllabile in quanto incompleta;
- 2 = Definito; significa che l'Ente ha completato la segnalazione del periodo in esame;
- 3 = Saldato; significa che l'Ente dopo aver completato la segnalazione ha anche effettuato il versamento relativo;
- 4 = Incassato: ONAOSI ha recepito il versamento dell'Ente e può rilasciare la relativa ricevuta di incasso. **Questo stato è riservato all'ONAOSI ed il relativo campo non può essere mai valorizzato dagli Enti.**

CREDITO PERIODI PRECEDENTI

Indicare il totale della colonna 3 del foglio contribuzione.

TOTALE DOVUTO PERIODO IN CORSO ED EVENTUALE PRECEDENTE

Indicare il totale della colonna 4 del foglio contribuzione.

TOTALE TRATTENUTO PERIODO IN CORSO

Indicare il totale della colonna 5 del foglio contribuzione.

DEBITO /CREDITO

Indicare la somma della colonna 6 del foglio contribuzione.

Nei successivi 4 campi vanno indicati i versamenti effettuati in relazione all'importo del campo TOT. TRATT. PERIODO IN CORSO tenendo conto dell'eventuale importo del campo CREDITO/DEBITO ENTE PERIODO PRECEDENTE. Qualora siano stati effettuati più versamenti utilizzare una riga per ciascuno di essi.

MEZZO PAGAMENTO

Indicare quello utilizzato come segue: 1 = versamento in Posta su c/c postale; 2 = postagiuro su c/c postale; 3 = bonifico (tramite banca) su c/c postale.

RIFERIMENTO

Indicare gli estremi del pagamento effettuato (ad es. numero del mandato)

DATA

Indicare quella della disposizione di pagamento

VERSAMENTO

Importo effettivamente versato dall'Ente.

TOTALE VERSAMENTI

Riportare il totale dei versamenti effettuati.

CREDITO/DEBITO ENTE

**Area
Economico
Finanziaria**

Riportare l'importo del SALDO del periodo precedente (relativo all'Ente e non ai singoli obbligati).

PERIODO PRECEDENTE

Indicare il debito con il segno '+' e il credito con il segno "-".

Ufficio

**Contribuzione
e Vigilanza**

SALDO

Indicare il risultato del seguente calcolo: TOT. TRATT. PER. IN CORSO ED EVENT. PREC. + (più) CREDITO/DEBITO PERIODO PRECEDENTE - (meno) TOTALE VERSAMENTI.

Nel caso in cui il saldo risulti positivo, l'importo è a DEBITO dell'Ente/Amministrazione verso ONAOSI; nel caso che risulti negativo, invece, si tratta di un importo a CREDITO. L'eventuale credito o debito andrà regolarizzato nel versamento del periodo successivo.

FOGLIO 5 = SCHEDA

La sezione A deve essere compilata da tutti gli Enti.

La sezione B deve essere compilata solo dagli Enti interessati da cambiamenti successivi al 01 giugno 2003.

* * * * *

Ringraziando della consueta collaborazione l'ONAOSI resta a disposizione per chiarimenti e assistenza.

FONDAZIONE ONAOSI

ALLEGATO

Modello 1 – (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Alla Spett.
Amministrazione

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, alla data del 31/12/20....., di un'anzianità complessiva di servizio inferiore o uguale ai cinque anni.
- essere in possesso, alla data del 31/12/20....., di un'età superiore ai 67 anni e del 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.

Le dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Le dichiarazioni in oggetto possono essere inviate anche per fax e via telematica. Le dichiarazioni inviate per posta o per fax sono valide solo se ad essa viene allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.; quelle inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

(data)

(firma per esteso leggibile)