



Fondo mètaSalute

---

REGOLAMENTO

2017

## **DISPOSIZIONI GENERALI**

Il presente regolamento disciplina il funzionamento di mètaSalute, il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti, costituito con atto pubblico il 21 novembre 2011 in attuazione di quanto previsto dal CCNL 15 ottobre 2009 e dall'Accordo Istitutivo del 10 novembre 2011.

Il presente regolamento, applicativo dello Statuto di mètaSalute e dei successivi accordi intercorsi tra le parti istitutive del Fondo Federmeccanica, Assital e FIM-CISL, UILM-UIL è adottato ai sensi dell'art. 20 dello Statuto.

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento valgono i contenuti dell'Atto Costitutivo, dello Statuto, le disposizioni contenute nel CCNL dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti e negli accordi sottoscritti dalle parti istitutive.

### **ART. 1 Soci del Fondo**

Possono associarsi al Fondo i lavoratori dipendenti delle imprese che applicano il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti mediante adesione volontaria secondo le modalità e con gli effetti previsti dal presente regolamento.

Possono aderire a mètaSalute:

- i lavoratori non in prova a tempo indeterminato compresi i lavoratori part-time con prestazione lavorativa pari ad almeno la metà del normale orario di lavoro aziendale previsto;
- i lavoratori part-time con prestazione lavorativa inferiore alla metà del normale orario di lavoro aziendale previsto con le modalità contributive specificate all'art. 9 del presente regolamento;
- i lavoratori con contratto di apprendistato;
- i lavoratori con contratto a tempo determinato con una durata residua del rapporto di lavoro pari ad almeno 12 mesi al momento della richiesta di adesione;
- i lavoratori con le caratteristiche definite ai precedenti punti a cui si applicano contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle stesse organizzazioni sindacali stipulanti il CCNL dell'industria metalmeccanica e della installazione di impianti previo accordo, per ciascun settore, tra le citate OOSS dei lavoratori e le rispettive organizzazioni imprenditoriali;
- i lavoratori di imprese per i quali sono già disponibili forme aziendali di assistenza sanitaria sulla base di specifici accordi e secondo le modalità stabilite all'art. 3 del presente regolamento;
- i dipendenti delle parti stipulanti il CCNL dell'industria metalmeccanica e della installazione di impianti anche se distaccati in base alla legge n. 300 del 1970; sono, altresì, soci del Fondo, le imprese che abbiano alle proprie dipendenze uno o più

lavoratori iscritti a mètaSalute;

- i lavoratori che a seguito di trasferimento d'azienda, operato ai sensi dell'art. 47, L. n. 428/1990, ovvero per effetto di mutamento di attività aziendale, abbiano perso i requisiti di cui al primo comma del presente articolo e le imprese da cui dipendono, possono continuare ad essere soci del Fondo se tale scelta viene concretizzata attraverso la stipula di un accordo aziendale.
- dipendenti delle imprese che applicano il CCNL orafi e argentieri ai sensi dell'accordo sottoscritto il 25 luglio 2013 tra Associazione argentieri, Confindustria Federorafi, Fim-Cisl e Uilm-Uil.

## **ART. 2** **Nucleo familiare**

Sono destinatari delle prestazioni del Fondo, in aggiunta ai soci di cui all'art. 1, i componenti del nucleo familiare del lavoratore dipendente iscritto.

Per nucleo familiare si intende:

- il coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016);
- il convivente di fatto;
- i figli sino al compimento del 26° anno di età;
- i figli senza alcun limite di età che si trovino per grave infermità nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere un'attività lavorativa.

Sono equiparati ai figli, i figli adottivi o in affidamento temporaneo preadottivo con espresso provvedimento di assegnazione diretta da parte del Giudice Tutelare al lavoratore dipendente titolare dell'iscrizione a mètaSalute.

Il diritto all'iscrizione dei componenti del nucleo familiare permane finché sussiste l'iscrizione del lavoratore dipendente.

## **ART. 3** **Modalità di adesione**

### **3.1 – Adesione dei soci**

L'adesione al Fondo mètaSalute dei lavoratori che rientrano nelle tipologie definite all'art. 1 (Soci del Fondo), avviene con espressa manifestazione di volontà e si concretizzerà con l'acquisizione, da parte del Fondo, dei dati anagrafici sia dei lavoratori che delle aziende necessari per perfezionare la procedura d'iscrizione.

L'adesione al Fondo presuppone la conoscenza e l'accettazione da parte dell'interessato delle norme dello Statuto e del presente Regolamento, nonché delle altre norme collettive che regolano l'attività del Fondo.

L'adesione del lavoratore comporta l'adesione dell'impresa in cui egli presta l'attività lavorativa secondo le modalità di seguito specificate.

Il lavoratore che intende iscriversi al Fondo deve scaricare il relativo modulo di adesione presente sul sito – [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it) - nella sezione “*Documenti e moduli- moduli*”

compilarlo in ogni sua parte in triplice copia e consegnarlo alla propria azienda la quale provvederà a riempire i campi di sua competenza e ad inviare a mètaSalute il modulo nonché a conservarne una copia per propria documentazione e restituirne un'altra al lavoratore attestandone la data di ricezione.

L'azienda dovrà, quindi, preventivamente registrarsi al Fondo accedendo alla sezione "Registrazione nuove aziende associate" presente sull'home page del sito [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it) e conclusa la procedura riceverà le credenziali di accesso all'Area Riservata.

Il lavoratore potrà compilare il modulo di adesione anche attraverso la modalità editabile on line, ferma restando la successiva stampa in triplice copia e consegna dello stesso alla propria azienda che perfezionerà l'iscrizione trasmettendo i dati a mètaSalute.

Anche il lavoratore riceverà le proprie credenziali di accesso all'Area Riservata.

Le adesioni decorreranno esclusivamente dal primo giorno dei mesi di gennaio, aprile, luglio ed ottobre di ciascun anno e le prestazioni saranno erogate a partire dal primo giorno del trimestre successivo.

### **3.2 – Adesione componenti del nucleo familiare**

A decorrere dal 1 gennaio 2017 è consentita ai componenti del nucleo familiare l'iscrizione al Fondo. L'adesione a mètaSalute dei soggetti che rientrano nelle tipologie definite all'art. 2 (Nucleo familiare) è volontaria ed avviene mediante espressa manifestazione di volontà. Il lavoratore che intende iscrivere il proprio nucleo familiare deve accedere dal sito del Fondo [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it), all'Area Riservata con le credenziali ricevute al momento dell'iscrizione e compilare il Form di registrazione del nucleo dei familiari allegando i documenti richiesti. A conclusione della procedura di registrazione il dipendente riceverà una email di conferma dell'adesione del proprio nucleo.

L'azienda visualizzerà l'inserimento delle adesioni dei familiari.

Per quanto attiene alle decorrenze della copertura sanitaria si rinvia all'art.14.

## **ART. 4**

### **Documentazione richiesta ai fini dell'iscrizione del nucleo familiare**

Ai fini del riconoscimento del diritto all'assistenza in favore dei familiari, l'iscritto all'atto della richiesta di iscrizione al Fondo, è tenuto a compilare l'apposito modulo in ogni campo e ad attestare gli stati e le condizioni di cui all'art. 2 del Regolamento.

## **ART. 5**

### **Disposizioni in materia di autocertificazione**

L'autocertificazione deve essere resa e sottoscritta dal lavoratore dipendente iscritto a mètaSalute. Sulle informazioni autocertificate mètaSalute può in qualunque momento effettuare controlli chiedendo all'iscritto idonea certificazione.

Il mancato riscontro è causa di decadenza del diritto all'assistenza sanitaria del familiare interessato.

La dichiarazione falsa fa decadere il diritto all'assistenza sanitaria dei familiari interessati e l'iscritto incorre nelle sanzioni civili e penali previste dalla legge.

## **ART. 6**

### **Adesione a mètaSalute di lavoratori e imprese metalmeccaniche con forme di sanità integrativa preesistenti**

Con comunicazione al CdA di mètaSalute possono aderire al Fondo le imprese che già dispongono di forme di sanità integrativa.

Tale richiesta deve essere corredata da accordo aziendale dove esistono rappresentanze sindacali o può essere fatta unilateralmente dalle imprese in cui non risultano presenti rappresentanze sindacali.

L'adesione sottintende l'accettazione sia da parte delle imprese che dei lavoratori aderenti, delle condizioni stabilite dal Fondo ed in particolare le modalità contributive previste per gli aderenti a mètaSalute e le relative contribuzioni.

Sarà, inoltre, possibile concordare con mètaSalute prestazioni/pacchetti aggiuntivi in base alle esigenze delle aziende interessate.

## **ART. 7**

### **Contribuzione e pacchetti aggiuntivi**

Il Fondo rende disponibili pacchetti aggiuntivi rispetto alle prestazioni base con la definizione delle prestazioni e del relativo maggior contributo.

## **ART. 8**

### **Permanenza nel Fondo e modalità di sospensione e di cessazione**

#### ***8.1 Lavoratore dipendente***

L'adesione a mètaSalute comporta la permanenza nel Fondo stesso per tutto l'anno solare a cui si riferisce la data di iscrizione salvo i casi espressamente previsti ai successivi commi.

L'adesione al Fondo si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salvo il caso in cui il lavoratore comunichi la disdetta entro il 31 ottobre di ciascun anno, con efficacia a partire dal 1 gennaio dell'anno successivo con conseguente cessazione della contribuzione e delle prestazioni sanitarie alla medesima data. In tale ipotesi il lavoratore compilerà un apposito modulo (scaricabile dal sito [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it) nella sezione "Documenti e moduli- moduli") da consegnare all'azienda che provvederà, entro dicembre a modificare lo stato del lavoratore in "disdetto" entrando nell'Area Riservata del sito del Fondo.

Il CdA può cancellare con effetto immediato l'iscrizione in caso di dolo o colpa grave dell'iscritto rifiutando, altresì, una successiva richiesta di iscrizione.

Il lavoratore che ha comunicato la volontà di recedere dal Fondo potrà iscriversi nuovamente non prima che sia trascorso almeno un anno dalla data della sua cancellazione.

Nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro e di decesso l'adesione e il pagamento della contribuzione e le corrispondenti prestazioni cesseranno l'ultimo giorno del trimestre in cui si risolve il rapporto ovvero l'ultimo giorno del trimestre nel quale termina il periodo di preavviso sostituito dalla relativa indennità. In questa ipotesi il datore di lavoro tratterà dalle competenze di fine rapporto del lavoratore i ratei dell'intera contribuzione relativi ai mesi non coperti da retribuzione.

L'azienda nel corso del trimestre in cui si verifica la fattispecie di cui sopra dovrà entrare nell'Area Riservata del sito - [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it) - e modificare lo stato del dipendente in "dimesso" o "deceduto".

E' inoltre facoltà del lavoratore chiedere la sospensione della contribuzione anche in corso d'anno, qualora il rapporto di lavoro risulti, per qualsiasi causa, sospeso (CIG a zero ore, maternità facoltativa, ecc.) ed il lavoratore non percepisca quote di retribuzione diretta. La sospensione della contribuzione determinerà la sospensione delle prestazioni sanitarie con decorrenza dal primo giorno del trimestre successivo.

Alla eventuale ripresa del rapporto di lavoro, e percezione di quote di retribuzione, conseguirà la riattivazione della posizione del lavoratore da parte dell'azienda. Tale variazione di stato del dipendente, da effettuarsi a cura dell'azienda nel corso del trimestre in cui avviene entrando nell'Area Riservata del sito del Fondo, decorrerà dalla prima finestra trimestrale utile.

In considerazione del carattere di mutualità in base al quale è ordinato il Fondo, il recesso non dà alcun diritto a rimborsi dei contributi a qualunque titolo dovuti.

## **8.2 Nucleo familiare**

L'uscita dal Fondo del lavoratore dipendente- per le cause di cui sopra- comporta la contestuale uscita dei componenti del nucleo familiare iscritti.

L'adesione al Fondo del nucleo familiare si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salvo i casi di cui all'art. 15, punto 15.2.

La disdetta dell'adesione del nucleo familiare deve avvenire entro il 31 ottobre di ciascun anno, con efficacia a partire dal 1 gennaio dell'anno successivo con conseguente cessazione della contribuzione e delle prestazioni sanitarie alla medesima data. La disdetta dovrà essere comunicata accedendo all'Area Riservata del sito del Fondo.

In caso di sospensione della contribuzione da parte del lavoratore dipendente anche la contribuzione e la copertura sanitaria relativa alla posizione del nucleo familiare s'intenderà sospesa e ripartirà alla ripresa del rapporto di lavoro del dipendente secondo i termini e le modalità di cui all'art. 8.1.

## **ART. 9**

### **Contribuzione a carico del datore di lavoro**

La contribuzione a carico del datore di lavoro è normalmente quella prevista dal CCNL dell'industria metalmeccanica e della installazione di impianti.

La contribuzione mensile a carico del datore di lavoro è prevista in misura piena in tutti i casi in cui nei rispettivi mesi di competenza vengano erogate ai lavoratori anche quote parziali di retribuzione diretta, ovvero la parte di retribuzione erogata a fronte dell'effettiva prestazione lavorativa.

L'intera contribuzione mensile è, inoltre, dovuta in misura piena anche nel caso di corresponsione di quote di retribuzione ad integrazione di indennità versate da istituti previdenziali ed assistenziali e per il periodo di godimento delle ferie e dei permessi annui retribuiti (PAR). La contribuzione del datore di lavoro non è, invece, dovuta, neanche in misura parziale, in assenza di pagamenti di quote di retribuzione diretta relativamente al mese di riferimento. Non costituiscono retribuzione diretta eventuali pagamenti di indennità sostitutive di ferie e PAR, la corresponsione di Premi di Risultato e ratei di premi a cadenza ultra mensile e tutti gli altri elementi retributivi accessori.

L'intera contribuzione a carico del datore di lavoro è dovuta per intero anche per i lavoratori part-time con orario di lavoro pari o superiore al 50% del normale orario aziendale.

Il contributo del datore di lavoro non è dovuto per i lavoratori part-time con orario di lavoro inferiore al 50% del normale orario aziendale.

## **ART. 10**

### **Contribuzione a carico del lavoratore**

#### ***10.1 - Lavoratore dipendente***

La contribuzione a carico del lavoratore aderente al Fondo è normalmente quella prevista dal CCNL dell'industria metalmeccanica e della installazione di impianti.

Il lavoratore che aderisce si impegna, come indicato nel modulo di adesione, a versare per intero la quota complessiva (quella cioè a carico del lavoratore e del datore di lavoro) qualora ricorrano le condizioni di cui al precedente art. 6, ultimo comma, ovvero in assenza nel corso del mese di competenza di obbligo del datore di lavoro al pagamento della contribuzione fermo restando la possibilità di sospensione di cui al sesto comma dell'art.6. In questo caso il datore di lavoro provvederà a trattenere l'intera contribuzione dalle competenze mensili del lavoratore se erogate da istituti previdenziali ed assistenziali. Nel caso di lavoratori in aspettativa non retribuita, o con pagamento diretto delle competenze da parte degli istituti previdenziali ed assistenziali, il contributo previsto sarà trattenuto dalle competenze spettanti al lavoratore al momento della ripresa del lavoro ovvero dalle spettanze di fine rapporto.

Per i lavoratori part-time con orario di lavoro inferiore al 50% del normale orario aziendale che si iscriveranno al Fondo l'intera quota mensile è prevista a loro totale carico.

### 10.2 - Nucleo familiare

Il coniuge e/o figli – come specificati all'art. 2 - fiscalmente a carico possono essere gratuitamente inclusi all'interno del piano sanitario del lavoratore dipendente titolare con condivisione delle garanzie e dei relativi massimali.

In alternativa a quanto sopra il nucleo familiare potrà accedere ad autonomi Piani sanitari. La contribuzione annua dovuta in tal caso per il nucleo familiare è totalmente a carico del lavoratore dipendente aderente al Fondo ed è così definita:

	Lav. Dipendente	Coniuge/convivent e	Figli
Piano Base	€108,00	€85,00	/
Piano Integrativo 1	€150,00	€127,00	/
Piano Integrativo 2	€250,00	€227,00	/
Piano Figli	/	/	€ 156,0 0

Il coniuge/convivente di fatto aderisce – in caso di iscrizione- al medesimo piano sanitario attivo per il lavoratore dipendente e la contribuzione annua dovuta sarà pari a quella sopra indicata.

Non è consentito al coniuge/convivente di fatto aderire ad un piano sanitario diverso da quello attivo per il lavoratore dipendente.

I figli possono aderire al piano sanitario loro dedicato, “*Piano Figli*”, e la contribuzione annua dovuta è pari ad €156,00 indipendentemente dal numero di figli inclusi.

Tale opzione andrà selezionata all'atto della compilazione del modulo di adesione del nucleo familiare.

Il lavoratore dipendente che iscrive il nucleo familiare si impegna, come indicato nel modulo di adesione, a versare la quota complessiva dovuta che verrà trattenuta mensilmente dalla sua busta paga dall'azienda.

## ART. 11

### Quota associativa e quota amministrativa

Il Consiglio di Amministrazione determina la quota associativa annuale a carico del lavoratore dipendente che verrà trattenuta dalla contribuzione versata al Fondo trimestralmente e destinata alla gestione amministrativa. Definisce, altresì, la quota annuale destinata alla gestione amministrativa delle posizioni del nucleo dei familiari la quale verrà trattenuta dalla contribuzione versata al Fondo trimestralmente.



## **ART.12** **Versamento dei contributi**

### ***12.1 - Lavoratore dipendente***

Le aziende versano trimestralmente la quota di contribuzione prevista, sia quella a carico delle imprese che quella a carico dei lavoratori, che deve essere trattenuta mensilmente dalla busta paga dei lavoratori iscritti.

Il versamento deve essere effettuato entro il 16 del primo mese del trimestre di riferimento, ovvero entro il giorno 16 dei mesi di gennaio, aprile, luglio e ottobre di ciascun anno e dovrà essere pari alla quota contrattualmente stabilita moltiplicata per il numero dei lavoratori iscritti, non essendo previste contribuzioni ridotte. Il versamento dei contributi deve essere effettuato utilizzando le procedure di pagamento previste dal Fondo e specificate nel Manuale Aziende presente nell'Area Riservata sul sito di mètaSalute.

### ***12.2 - Nucleo familiare***

L'inclusione del coniuge e/o dei figli fiscalmente a carico – come specificati all'art. 2 - all'interno del piano sanitario del lavoratore dipendente - con condivisione delle garanzie e dei relativi massimali - è gratuita.

Il versamento del contributo per il nucleo familiare – che sceglie l'iscrizione ad autonomi Piani Sanitari - è trimestrale, a totale carico del lavoratore dipendente e trattenuto mensilmente dall'azienda dalla busta paga del lavoratore dipendente aderente al Fondo.

Il versamento deve essere effettuato entro il 16 del primo mese del trimestre di riferimento, ovvero entro il giorno 16 dei mesi di gennaio, aprile, luglio e ottobre di ciascun anno.

Il versamento dei contributi deve essere effettuato utilizzando le procedure di pagamento previste dal Fondo e specificate nel Manuale Aziende presente nell'Area Riservata sul sito di mètaSalute.

## **ART. 13** **Ritardato e mancato versamento**

Dal 1 gennaio 2016, in tutti i casi di ritardato versamento dei contributi, il Fondo valuterà l'applicazione di un interesse di mora pari al tasso legale maggiorato di 2 punti.

Il mancato versamento dei contributi relativi ad un dipendente iscritto e/o al nucleo familiare iscritto al Fondo, che determini una morosità dell'Azienda ha come conseguenza per il lavoratore e/o per il nucleo familiare interessato la sospensione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa fatto salvo il caso in cui l'azienda regolarizzi i pagamenti della contribuzione.

Il Fondo accertata l'omissione successiva al termine di pagamento del trimestre omesso, procede all'invio di una comunicazione, a mezzo posta ordinaria ovvero posta elettronica, posta elettronica certificata o raccomandata a/r, alle aziende interessate con la quale viene sollecitata la regolarizzazione del saldo della contribuzione dovuta entro e non oltre giorni

10 dalla ricezione del sollecito. Trascorso tale termine la mancata regolarizzazione dell'azienda determinerà l'automatica sospensione delle prestazioni sanitarie all'iscritto e/o al nucleo familiare. Tale sospensione sarà comunicata al dipendente ed all'azienda a mezzo posta ordinaria ovvero posta elettronica, posta elettronica certificata o raccomandata a/r.

Il Fondo si riserva ogni azione necessaria all'incasso dei contributi dovuti dalle aziende. Le prestazioni potranno essere riattivate solo a seguito dell'effettivo pagamento da parte dell'azienda dell'intero importo dovuto, mediante bonifico bancario.

La relativa ricevuta e la comunicazione in cui vengono specificati i dati anagrafici dei lavoratori e per il nucleo familiare per i quali si effettua il pagamento andranno trasmessi al Fondo.

Solo a seguito della verifica da parte del Fondo della completezza del versamento verrà riattivata l'erogazione delle prestazioni con decorrenza dalla prima finestra trimestrale utile, dandone conferma all'azienda ed al dipendente. Su motivata richiesta il CdA potrà concedere dilazioni o rateizzazioni del pagamento dei contributi dovuti stabilendone condizioni e modalità.

## **ART. 14** **Decorrenza delle prestazioni**

### ***14.1 - Lavoratore dipendente***

I lavoratori potranno fruire delle prestazioni fornite dal Fondo a partire dal primo giorno del trimestre successivo al trimestre a cui si riferisce la prima contribuzione. Sono, infatti, previsti tre mesi di carenza, decorrenti dalla data in cui il lavoratore risulta iscritto, in cui verserà per il tramite dell'azienda la contribuzione ma non potrà usufruire delle prestazioni sanitarie. Il dipendente già iscritto a mètaSalute in forza di precedente rapporto di lavoro nel caso di assunzione presso altra azienda applicante lo stesso CCNL, sarà considerato iscritto con effetto dalla data di prima adesione senza quindi essere nuovamente soggetto all'applicazione del periodo di carenza.

Qualora intercorra un intervallo temporale di inoccupazione tra la data di risoluzione del rapporto di lavoro e la nuova assunzione – fatto salvo il periodo di preavviso riconosciuto in via sostitutiva – le coperture sanitarie decorreranno secondo quanto disposto al comma 1 del presente articolo.

In ogni caso sarà comunque necessaria la ricompilazione del modulo di adesione da sottoporre al nuovo datore di lavoro conformemente all'art. 2 del presente Regolamento. Quanto disposto nei commi precedenti si applica anche a tutte le fattispecie di variazione del datore di lavoro non espressamente richiamate.

### ***14.2 - Nucleo familiare***

La decorrenza delle prestazioni sanitarie del coniuge fiscalmente a carico e/o dei figli fiscalmente a carico del lavoratore dipendente già iscritto al Fondo ed inclusi gratuitamente all'interno del suo piano sanitario, non subirà carenze.

La decorrenza delle prestazioni sanitarie del coniuge fiscalmente a carico e/o dei figli fiscalmente a carico del lavoratore dipendente nuovo iscritto al Fondo ed inclusi

gratuitamente all'interno del suo piano sanitario, subirà la carenza di tre mesi analogamente a quanto previsto per i titolari.

L'inclusione gratuita dei familiari fiscalmente a carico in un momento successivo all'adesione del lavoratore titolare al Fondo (p.es. matrimonio/unione civile, nuova nascita, etc.) è consentita e le prestazioni sanitarie saranno automaticamente operanti senza alcuna carenza.

Il nucleo familiare del lavoratore dipendente potrà fruire delle prestazioni fornite dal Fondo a partire dal primo giorno del trimestre successivo al trimestre a cui si riferisce la prima contribuzione. Sono, infatti, previsti tre mesi di carenza, decorrenti dalla data di iscrizione, in cui è dovuta la contribuzione ma non sarà possibile usufruire delle prestazioni sanitarie.

Sono, infatti, previsti tre mesi di carenza, decorrenti dalla data di adesione, in cui il nucleo familiare verserà per il tramite dell'azienda del titolare la contribuzione ma non potrà usufruire delle prestazioni sanitarie.

## **ART. 15**

### **Decadenza dal diritto alle prestazioni**

Il diritto alle prestazioni da parte dei lavoratori dipendenti e del nucleo familiare si estingue secondo i termini e le modalità previste dal presente Regolamento nei casi di seguito elencati.

Il diritto all'iscrizione dei componenti del nucleo familiare permane finché sussiste l'iscrizione del lavoratore dipendente e si estingue secondo i termini e le modalità previste dal presente Regolamento nei casi di seguito elencati.

#### ***15.1 - Lavoratore dipendente***

- a) scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa, di mètaSalute;
- b) decesso del dipendente;
- c) cessazione del rapporto di lavoro dipendente o per applicazione di CCNL diverso da quello dell'industria metalmeccanica e della installazione di impianti salva l'ipotesi di cui all'art.1;
- d) esclusione disposta in presenza di omissioni contributive;
- e) esclusione disposta dal CdA in caso di dolo o colpa grave dell'iscritto;
- f) disdetta.

#### ***15.2 - Nucleo familiare***

- a) uscita dal Fondo del lavoratore dipendente per le cause di cui al punto 15.1;
- b) decesso del dipendente;
- c) venir meno delle condizioni legittimanti l'adesione previste dal Piano Sanitario;
- d) esclusione disposta in presenza di omissioni contributive;
- e) esclusione disposta dal CdA in caso di dolo o colpa grave dell'iscritto;
- f) disdetta.

**ART. 16**  
**Cessazione del datore di lavoro**

L'azienda nei casi di cessazione dell'attività con conseguente cessazione dei rapporti lavorativi, è tenuta a darne comunicazione a mètaSalute nel termine massimo di 30 giorni. Resta inteso che le prestazioni sanitarie saranno erogate dal Fondo con riferimento all'ultimo trimestre versato.

**ART.17**  
**Prestazioni**

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo, approva ed aggiorna con specifica delibera, che diviene parte integrante del presente Regolamento, il Nomenclatore delle prestazioni sanitarie che viene tempestivamente portato a conoscenza degli iscritti.

**ART.18**  
**Privacy e tutela dei dati personali e sensibili**

Tutti i dati relativi alle aziende ed ai beneficiari saranno trattati dal Fondo (titolare dei trattamenti), secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

**ART.19**  
**Disposizioni finali**

Il presente Regolamento annulla e sostituisce il precedente a far data dal 1 gennaio 2017.