



**RIPARTIZIONE RISORSE UMANE E TRATTAMENTO ECONOMICO**

Caserta  
N° di protocollo  
PosizioneUGPTA  
Risposta al prot n° del  
Allegati

Ai Presidenti delle Scuole di Area Medica e Politecnica delle Scienze di Base  
Ai Direttori dei Dipartimenti Universitari  
Ai Direttori dei Centri  
Ai Direttori dei D.A.I. dell'A.O.U.  
Ai Responsabili delle Ripartizioni dell'Università  
Ai Responsabili degli Uffici dell'Università  
Ai Responsabili degli Uffici dell'Università transitoriamente utilizzati anche dall'A.O.U.  
Ai Responsabili degli Uffici A.O.U.  
Ai Segretari Amministrativi dei Dipartimenti  
✕ Ai Responsabile del Sistema Bibliotecario di Ateneo  
Ai Responsabili delle strutture assistenziali dell'A.O.U.  
e p.c. Al Direttore Generale A.O.U.  
Alle Organizzazioni Sindacali  
Agli eletti della R.S.U.  
**L O R O S E D I**

VII/6 retribuzione e compensi

**OGGETTO: Utilizzo delle risorse del fondo di cui all'art.67, del CCNL Istruzione del 19.04.2018 (già art 60 co.5CCNL 16/10/08).**

Si comunica che in data 26.11.2018 è stato raggiunto l'accordo tra l'Amministrazione e le OO.SS. ed R.S.U. per l'utilizzo delle risorse del fondo di cui all'art. 67 CCNL Comparto Istruzione del 19.04.2018 relativamente alle annualità 2016 e 2017 si forniscono, con la presente, le indicazioni per il personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo ai fini della fruizione dei contributi come di seguito specificati:

- A) contributo annuale per le spese di trasporto relative agli spostamenti casa/lavoro;**  
**B) contributo annuale per le spese sostenute per asili :**
- dal personale con figli di età minore o pari a 3 anni,
  - dal personale con figli di età compresa tra i 4 e i 5 anni,

**Per la finalità di cui alla lettera A) - spese di trasporto,** tenuto conto che esistono sedi di lavoro dislocate in luoghi non serviti dal trasporto pubblico o difficilmente raggiungibili con lo stesso, si è stabilito di attribuire il contributo sia al personale in possesso di abbonamento al trasporto pubblico sia al personale che



utilizza mezzi propri per raggiungere la sede di lavoro. Il contributo sarà attribuito per **le spese sostenute negli anni 2016/17**, secondo le modalità di seguito indicate:

Tenuto conto che gli abbonamenti Unico Campania si distinguono in Aziendali ed Integrati, al fine di garantire che la contribuzione risulti effettivamente inferiore alla spesa sostenuta, gli importi erogati per le spese effettuate negli anni 2016/17 saranno commisurati in base al tipo di abbonamento posseduto, così come riportato nella seguente tabella riepilogativa:

		Integrato	Aziendale
<b>FASCIA 1</b> Distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro da 500 metri a 10 Km (ovvero U NA NA1)	CAT. B	€ 250,00	€ 212,00
	CAT. C	€ 230,00	€ 195,00
	CAT. D	€ 210,00	€ 178,00
	CAT. EP	€ 190,00	€ 161,00
<b>FASCIA 2</b> Distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 10 Km e fino a 30 Km (ovvero NA2 NA3)	CAT. B	€ 400,00	€ 340,00
	CAT. C	€ 380,00	€ 323,00
	CAT. D	€ 360,00	€ 306,00
	CAT. EP	€ 340,00	€ 289,00
<b>FASCIA 3</b> Distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 30 Km e fino a 50 Km (ovvero NA4 NA 5)	CAT. B	€ 600,00	€ 510,00
	CAT. C	€ 580,00	€ 493,00
	CAT. D	€ 560,00	€ 476,00
	CAT. EP	€ 540,00	€ 459,00
<b>FASCIA 4</b> Distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 50 Km (ovvero NA 6 in poi)	CAT. B	€ 800,00	€ 680,00
	CAT. C	€ 780,00	€ 663,00
	CAT. D	€ 760,00	€ 646,00
	CAT. EP	€ 740,00	€ 629,00

Inoltre, per il personale che utilizza tipologie di abbonamenti non espressamente indicati nella precedente tabella, il contributo sarà attribuito rispetto all'importo speso applicando la riduzione percentuale di seguito indicata:

CAT. B	-15%
CAT. C	-20%
CAT. D	-25%
CAT. EP	-30%

Tale attribuzione sarà comunque effettuata entro il massimale della categoria di appartenenza e dei chilometri percorsi.

Ai fini dell'erogazione dei contributi in materia di trasporto con l'utilizzo del mezzo proprio si terrà conto della distanza riferita al percorso di sola andata e dal domicilio risultante agli atti dell'U.G.P.T.A.

Si evidenzia, inoltre, che per quanto riguarda il mezzo proprio l'importo è rapportato a n. 220 gg di effettiva presenza nell'anno e pertanto, nel caso in cui i giorni di presenza siano inferiori a 220 l'importo del contributo sarà riproporzionato; i giorni di presenza in servizio saranno rilevati dall'applicativo "start&web", fatta salva l'attestazione del Responsabile della Struttura per il personale la cui presenza non viene rilevata dal suddetto applicativo.

**Per la finalità di cui alla lettera B) – spese per asili**, è stato previsto un contributo di importo diverso a seconda che il personale abbia uno o più figli iscritti ad asili nido o asili e di età inferiore o pari a 3 anni o di età compresa fra i 4 ed i 5 anni compiuti entro il 31.12.2016 e/o entro il 31.12.2017; esso sarà attribuito per le spese sostenute nell'anno 2016 e 2017 **ad un solo dipendente per nucleo familiare** nella

misura di seguito determinata:

Dipendente con 1 figlio di età minore o pari a 3 anni	CAT. B	€ 700,00
	CAT. C	€ 600,00
	CAT. D	€ 500,00
	CAT. EP	€ 400,00

Dipendente con 2 o più figli di età minore o pari a 3 anni	CAT. B	€ 1.000,00
	CAT. C	€ 900,00
	CAT. D	€ 800,00
	CAT. EP	€ 700,00

Dipendente con 1 figlio di età tra i 4 e i 5 anni	CAT. B	€ 350,00
	CAT. C	€ 300,00
	CAT. D	€ 250,00
	CAT. EP	€ 200,00

Dipendente con 2 o più figli di età tra i 4 e i 5 anni	CAT. B	€ 400,00
	CAT. C	€ 350,00
	CAT. D	€ 300,00
	CAT. EP	€ 250,00

Si comunica, inoltre, che:

- 1) gli importi dei contributi in discorso verranno assoggettati alle ritenute fiscali e previdenziali a carico del dipendente in vigore al momento dell'erogazione;
- 2) i contributi di cui trattasi verranno erogati al personale tecnico-amministrativo di cat. B, C, D ed EP in servizio con contratto di lavoro a tempo indeterminato, esclusivamente a carico del bilancio di Ateneo;
- 3) i contributi saranno attribuiti una tantum per gli anni 2016 e 2017, in quanto trattasi di fondo non consolidabile;
- 4) i dipendenti che sono possibili beneficiari di più tipologie di contributi potranno cumulare gli stessi;
- 5) **la spesa sostenuta per la finalità prescelta, anche se non relativa all'intera annualità, dovrà essere superiore all'importo del contributo annuale da ricevere;**
- 6) saranno effettuati controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal dipendente;
- 7) qualora i compensi che dovrebbero essere attribuiti superino il fondo destinato per le finalità di cui alle lettere A) e B) si procederà, in sede di corresponsione dei compensi di cui trattasi, a ridurre gli stessi proporzionalmente alla eccedenza risultante;
- 8) nel caso in cui a seguito delle erogazioni sopra indicate risultino delle economie, queste ultime saranno sommate al fondo stanziato per l'erogazione dei contributi anno 2018.

Tanto premesso, per fruire dei contributi in discorso, il dipendente dovrà compilare l'unità domanda ed inviarla all'UGPTA, entro il 1.03.2019, allegando alla stessa copia del documento di riconoscimento, nonché la documentazione necessaria per i contributi per i quali si posseggono i requisiti, come di seguito esposto:

A) *contributo per le spese di trasporto relative agli spostamenti casa/lavoro:*

1. *trasporto pubblico:*

- abbonamento o ricevuta di pagamento per ciascuna annualità 2016/2017;

2. *trasporto con mezzo proprio:*

- **stampa del percorso (di sola andata) domicilio-sede di lavoro fatta con il programma online "ViaMichelin" selezionando l'opzione "percorso più corto";**
- **solo per il personale la cui presenza in servizio non è rilevata tramite l'applicativo "start&web", attestazione dei giorni di presenza nell'anno 2016 e 2017 da parte del Responsabile della struttura (per giorni di presenza si intendono i giorni in cui effettivamente si è prestato servizio);**



B) *contributo per le spese sostenute dai dipendenti per asili:*

- dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia;
- documentazione delle spese sostenute mediante ricevute rilasciate dall'asilo pubblico o privato.

Si evidenzia che i dipendenti possibili beneficiari di entrambi i contributi di cui ai precedenti punti A) e B), **dovranno esprimere la propria preferenza** rispetto al contributo per il quale intendono beneficiare in prima applicazione; resta inteso che con successiva istruttoria, ove ne sussistano le condizioni, sarà data applicazione al principio della cumulabilità dei benefici di cui al precedente punto 4).

Si invitano i Responsabili delle strutture a voler assicurare la più ampia diffusione della presente circolare, anche mediante affissione presso le rispettive strutture in luogo accessibile a tutti.

Si comunica, infine, che la presente circolare sarà inviata a tutto il dominio uncampania.it, nonché pubblicata sul sito web d'Ateneo all'indirizzo: <http://www.unicampania.it/index.php/personale/avvisi>.

**Con successiva circolare verranno diffuse nuove istruzioni per presentare l'ulteriore istanza al fine di fruire dei contributi economici anno 2018, tenuto conto che gli stessi saranno attribuiti in base al valore del CUD 2018.**

IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
(Dot.ssa Annamaria GRAVINA)

feg

Per eventuali comunicazioni e chiarimenti contattare  
l'Ufficio Gestione Personale Tecnico-Amministrativo -  
Capo Ufficio Sig.ra Patrizia MOSCHELLA  
Via Marchese Campodisola n. 13, 80133 Napoli  
fax 081 5667411  
Sez.Trattamento accessorio: Sig.ra Giovanna FELE  
(Responsabile di Sezione) tel. 081 5666479  
Sig.ra Teresa ANATRELLA tel. 0815667426

Università degli Studi della Campania "L.  
 Vanvitelli" Ufficio Gestione Personale Tecnico  
 Amministrativo Via Marchese Campodisola –  
 NAPOLI

Il/la sottoscritto/a chiede di usufruire del contributo previsto per gli anni 2016/17 per l'attuazione delle finalità di cui all'art. 67 del CCNL 19/04/2018 (welfare integrativo). A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

**DICHIARA:**

**A) DATI ANAGRAFICI:**

COGNOME:		
NOME:		
DATA DI NASCITA:		
LUOGO DI NASCITA:		
MATRICOLA:		
RESIDENZA		
INQUADRAMENTO	CATEGORIA  AREA DI APPARTENENZA	
SEDE DI SERVIZIO: (ufficio/struttura)		
RECAPITO TELEFONICO DELLA SEDE DI SERVIZIO:		

**B) DI OPTARE PER IL SEGUENTE CONTRIBUTO IN VIA PRIORITARIA\*:**

**ANNO 2016**

*contributo per spese di trasporto*

*contributo per asili*

**ANNO 2017**

*contributo per spese di trasporto*

*contributo per asili*

*\*i dipendenti possibili beneficiari di più contributi, dovranno esprimere la propria preferenza rispetto al contributo per il quale intendono beneficiare in prima applicazione e compilare tutti i quadri di interesse.*

C) CHE LE SPESE TOTALI SOSTENUTE NEL 2016 E NEL 2017 PER LE FINALITÀ PRESCELTE SONO SUPERIORI AL CONTRIBUTO DA RICEVERE PER CIASCUNA ANNUALITÀ.

D) CHE LE COPIE DEI DOCUMENTI ALLEGATI SONO CONFORMI ALL'ORIGINALE.

E) **DA COMPILARE PER IL CONTRIBUTO PER SPESE DI TRASPORTO CON MEZZO PROPRIO**

DOMICILIO Via/piazza		
Città:		
FASCIA (barrare la fascia di appartenenza)	<input type="checkbox"/> FASCIA 1 distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro da 500 metri e fino a 10 Km Dal _____ Al _____	
	<input type="checkbox"/> FASCIA 2 distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 10 e fino a 30 Km Dal _____ Al _____	
	<input type="checkbox"/> FASCIA 3 distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 30 e fino a 50 Km Dal _____ Al _____	
	<input type="checkbox"/> FASCIA 4 distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 50 Km Dal _____ Al _____	

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Stampa del percorso domicilio-sede di lavoro fatta con il programma "ViaMichelin" con selezione dell'opzione "**percorso più breve**"
- Attestazione delle presenze sia per il 2016 che per il 2017, da parte del responsabile della struttura, solo per il personale la cui presenza non viene rilevata dall'applicativo "start&web".
- Documento di riconoscimento

DATA

FIRMA

F) DA COMPILARE PER IL CONTRIBUTO PER SPESE DI TRASPORTO PUBBLICO

DOMICILIO Via/piazza		
Città:		
Periodo di riferimento	Dal _____ Al _____	
FASCIA (barrare la fascia di appartenenza)	<b>FASCIA 1</b> distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro da 500 metri e fino a 10 Km <input type="checkbox"/> U NA NA1 INTEGRATO anno 2016) <input type="checkbox"/> ( U NA NA1 AZIENDALE anno 2016) <input type="checkbox"/> (U NA NA1 INTEGRATO anno 2017) <input type="checkbox"/> ( U NA NA1 AZIENDALE anno 2017)	
	<b>FASCIA 2</b> distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 10 e fino a 30 Km <input type="checkbox"/> ( NA2 NA3 INTEGRATO anno 2016) <input type="checkbox"/> ( NA2 NA3 AZIENDALE ANNO 2016) <input type="checkbox"/> ( NA2 NA3 INTEGRATO anno 2017) <input type="checkbox"/> ( NA2 NA3 AZIENDALE ANNO 2017)	
	<b>FASCIA 3</b> distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 30 fino a 50 Km <input type="checkbox"/> ( NA 4 NA5 INTEGRATO anno 2016) <input type="checkbox"/> ( NA4 NA5 AZIENDALE ANNO 2016) <input type="checkbox"/> ( NA 4 NA5 INTEGRATO anno 2017) <input type="checkbox"/> ( NA4 NA5 AZIENDALE ANNO 2017)	

<input type="checkbox"/> FASCIA 4 distanza tra luogo di domicilio e sede di lavoro oltre 50 Km
<input type="checkbox"/> ( DA NA6 IN POI INTEGRATO anno 2016)
<input type="checkbox"/> ( DA NA6 IN POI AZIENDALE ANNO 2017)
<input type="checkbox"/> ( DA NA6 IN POI INTEGRATO anno 2017)
<input type="checkbox"/> ( DA NA6 IN POI AZIENDALE ANNO 2017)

<input type="checkbox"/> Trasporto pubblico diverso dalle tipologie sopra riportate anno 2016
<input type="checkbox"/> Trasporto pubblico diverso dalle tipologie sopra riportate anno 2017

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Copia dell'abbonamento al trasporto pubblico o della ricevuta del pagamento per gli abbonamenti
- Documento di riconoscimento

DATA

FIRMA



**G) DA COMPILARE PER IL CONTRIBUTO PER SPESE PER ASILI FIGLI DI  
ETA' INFERIORE O PARI A TRE ANNI**

FASCIA (barrare la fascia di appartenenza)	<b>ANNO 2016</b>
	<input type="checkbox"/> Dipendente con 1 figlio di età minore o pari ad anni tre (i nati dal 01/01/2013 al 31/12/2016) Dal _____ Al _____
	<b>ANNO 2017</b>
	<input type="checkbox"/> Dipendente con 1 figlio di età minore o pari ad anni tre (i nati dal 01/01/2014 al 31/12/2017) Dal _____ Al _____
	<b>ANNO 2016</b>
	<input type="checkbox"/> Dipendente con 2 o più figli di età minore o pari a tre anni (i nati dal 01/01/2013 al 31/12/2016) Dal _____ Al _____
	<b>ANNO 2017</b>
	<input type="checkbox"/> Dipendente con 2 o più figli di età minore o pari a tre anni (i nati dal 01/01/2014 al 31/12/2017) Dal _____ Al _____

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia;
- Documentazione delle spese sostenute per asilo;
- Documento di riconoscimento;

DATA

FIRMA

H) DA COMPILARE PER IL CONTRIBUTO PER SPESE PER ASILI FIGLI DI ETÀ  
COMPRESA FRA I 4 ED I 5 ANNI

FASCIA (barrare la fascia di appartenenza)	<b>ANNO 2016</b>
	<input type="checkbox"/> Dipendente con 1 figlio di età compresa tra 4 e 5 anni (i nati dal 01/01/2011 al 31/12/2012) Dal _____ Al _____
	<b>ANNO 2017</b>
	<input type="checkbox"/> Dipendente con 1 figlio di età compresa tra 4 e 5 anni (i nati dal 01/01/2012 al 31/12/2013) Dal _____ Al _____
	<b>ANNO 2016</b>
	<input type="checkbox"/> Dipendente con 2 o più figli di età compresa tra 4 e 5 (i nati dal 01/01/2011 al 31/12/2012) Dal _____ Al _____
	<b>ANNO 2017</b>
	<input type="checkbox"/> Dipendente con 2 o più figli di età compresa tra 4 e 5 anni (i nati dal 01/01/2012 al 31/12/2013) Dal _____ Al _____

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia;
- Documentazione delle spese sostenute per asilo;
- Documento di riconoscimento;

DATA

FIRMA