SANILOG

Fondo di assistenza di sanità integrativa a favore dei dipendenti delle aziende che applicano il CCNL logistica,trasporto merci e spedizione

REGOLAMENTO

(Approvato 8 luglio 2026)

Indice

Articolo1
Oggetto del Regolamento
Articolo 2
Requisiti di iscrizione
Articolo 3
Modalità di adesione e comunicazione degli iscritti
Articolo 4
Prestazioni di assistenza sanitaria integrativa erogate da altre forme sanitarie integrative
Articolo 5
Estensione del beneficio all’avente diritto o nucleo familiare
Articolo 6
Permanenza nel Fondo
Articolo 7
Obbligo contributivo dei datori di lavoro
Articolo 8
Contribuzione volontaria a carico dell’iscritto
Articolo 9
Modalità di versamento del contributo
Articolo 10
Ritardato e mancato versamento dei contributi
Articolo 11
Fondo di morosità
Articolo 12
Decadenza del diritto alle prestazioni
Articolo 13
Servizi amministrativi e liquidativi del Fondo
Articolo 14
Privacy e tutela dei dati personali e sensibili
Articolo 15
Disposizioni finali
Articolo 16
Norma di rinvio - Controversie

Articolo 1 – Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento disciplina le attività del Fondo di assistenza sanitaria integrativa denominato Sanilog (in seguito "**Fondo**") per il personale dipendente del settore Logistica, Trasporto Merci e Spedizione, costituito con atto notarile il 29 febbraio 2012 in attuazione del CCNL "Logistica, Trasporto Merci e Spedizione" (in seguito "**CCNL**") del 26 gennaio 2011 e successive integrazioni e modifiche.

Articolo 2 – Requisiti di iscrizione

2.1 I datori di lavoro che applicano al proprio personale dipendente il CCNL "Logistica, Trasporto Merci e Spedizione" hanno l'obbligo di aderire al Fondo e di iscrivere tutti i lavoratori, non in prova con contratto a tempo indeterminato pieno o part-time, compresi gli apprendisti.

2.2 Ai sensi dell'articolo 5 comma 1 dello Statuto del Fondo assumono la qualifica di iscritti al Fondo tutti i lavoratori non in prova a tempo indeterminato (quadri, impiegati, operai) secondo i livelli previsti dal CCNL, compresi gli apprendisti, tutti definiti "**dipendenti**" o "**iscritti**".

2.3 Ai sensi di quanto previsto all'articolo 1 comma 2 dello Statuto il Consiglio di Amministrazione potrà accettare richieste di iscrizione al Fondo di lavoratori, ai quali si applichino i contratti collettivi diversi dal CCNL, previa adesione delle relative parti di rappresentanza "sindacale" e "datoriale" in qualità di soci non fondatori, così come previsto dall'articolo 4 dello Statuto.

2.4 Ai sensi dell'articolo 5 comma 2 dello Statuto possono assumere la qualifica di beneficiari e aventi diritto alle prestazioni del Fondo il coniuge e i figli a carico e non dell'iscritto, nonché i conviventi more uxorio, tutti definiti "**aventi diritto**" o "**nucleo familiare**" previa contribuzione aggiuntiva a carico dell'iscritto.

Articolo 3 – Modalità di adesione e comunicazione degli iscritti

3.1 I datori di lavoro, in virtù di quanto previsto all'articolo 2 del presente Regolamento, hanno l'obbligo di aderire al Fondo, salvo quanto previsto all'articolo 4 del presente Regolamento, in quanto il diritto per il dipendente all'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa è un diritto contrattuale previsto dal CCNL.
Qualora i datori di lavoro non dovessero aderire, secondo la procedura indicata al presente articolo, saranno responsabili nei confronti del dipendente non solo per omissione contributiva ma anche per mancata erogazione della prestazione di assistenza sanitaria; il dipendente pertanto avrà la facoltà di richiedere l'erogazione della prestazione di assistenza sanitaria direttamente al datore di lavoro, fatto salvo il maggior danno subito.

3.2 L'iscrizione al Fondo presuppone e comporta da parte dei datori di lavoro, destinatari del CCNL di cui all'articolo 1 del presente Regolamento e degli iscritti, la conoscenza e l'accettazione delle norme contenute nello Statuto e nel presente Regolamento, nonché delle loro eventuali e successive modifiche.

3.3 La domanda di adesione al Fondo dovrà essere presentata da parte dei datori di lavoro tramite la procedura informatizzata seguendo le istruzioni presenti sull'area aziende del sito www.fondosanilog.it (in seguito **"sito**"); la procedura si intende perfezionata solo a seguito della ricezione della necessaria contribuzione come stabilita al successivo art. 7 del presente Regolamento.

3.4 I datori di lavoro, completata la procedura di cui all'art. 3.3 del presente Regolamento, riceveranno dal Fondo la conferma di perfezionamento dell'adesione mediante apposita mail sull'indirizzo di posta elettronica precedentemente comunicato.

3.5 Avvenuta l'iscrizione i datori di lavoro riceveranno sullo stesso indirizzo di posta elettronica la *User* ID e la *password* necessarie per i successivi adempimenti.

3.6 Nel caso di versamenti effettuati in data anteriore all'iscrizione il Fondo, verificata la riconciliazione degli stessi, provvederà a confermare l'avvenuta adesione al datore di lavoro laddove i versamenti siano sufficienti ad iscrivere i dipendenti a partire dal semestre in corso.

3.7 Tutte le variazioni da apportare alla lista dei dipendenti (nuove assunzioni, cessazioni e aggiornamenti dei dati anagrafici), dovranno essere contestualmente comunicate al Fondo dal datore di lavoro attraverso la procedura informatica presente nell'area dedicata del sito.

Articolo 4 – Prestazioni di assistenza sanitaria integrativa erogate da altre forme sanitarie integrative

4.1 Sono fatti salvi i contratti o accordi collettivi in essere, che prevedono forme di assistenza sanitaria integrativa aventi condizioni di miglior favore rispetto a quelle proposte dal Fondo. Tali contratti o accordi collettivi non vengono considerati aggiuntivi rispetto a quanto stabilito dal CCNL, ma consentono di negoziare l'adesione al Fondo in virtù di quanto definito dalla contrattazione di 2°livello.

4.2 I contratti o accordi collettivi in essere, che abbiano condizioni inferiori rispetto al CCNL, alla loro prima scadenza annuale, dovranno essere uniformati allo stesso aderendo obbligatoriamente al Fondo.

Articolo 5 – Estensione del beneficio all'avente diritto o nucleo familiare

5.1 L'iscritto può estendere la copertura di assistenza sanitaria al proprio nucleo familiare seguendo le istruzioni presenti sul sito e provvedendo al versamento della contribuzione ai sensi di quanto previsto all'articolo 8 del presente Regolamento.

5.2 I componenti del nucleo familiare, cosi come previsti dall'articolo 5 dello Statuto, sono:

- il coniuge (fiscalmente e non fiscalmente a carico);
- il convivente more uxorio;
- i figli (fiscalmente e non fiscalmente a carico).

5.3 La data di decorrenza delle prestazioni in favore del nucleo familiare parte dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello in cui viene accettata la richiesta di estensione.

Articolo 6 – Permanenza nel Fondo

6.1 I datori di lavoro destinatari del CCNL di cui all'articolo 1 del presente Regolamento permarranno nel Fondo per tutto il periodo di durata di quest'ultimo, salvo il caso di cessazione o di variazione dell'azienda (trasformazione societaria, cessione d'azienda ecc).

6.2 I datori di lavoro nei casi di cessazione dovranno inviare comunicazione a mezzo raccomandata a.r. al Fondo entro 30 giorni dalla data della cessazione, con efficacia a partire dal semestre immediatamente successivo e con conseguente cessazione della contribuzione e delle prestazioni erogate dal Fondo alla medesima data.

6.3 I datori di lavoro nei casi di variazione, indicati in via esemplificativa al punto 6 comma 1 del presente Regolamento, dovranno inviare comunicazione a mezzo raccomandata a.r. al Fondo e quest'ultimo stabilirà la disciplina alla stessa applicabile.

Articolo 7 – Obbligo contributivo dei datori di lavoro

7.1 La misura del contributo per l'assistenza sanitaria integrativa è stabilita dal CCNL con un importo a carico dei datori di lavoro pari ad €150 all'anno per singolo lavoratore di cui al precedente articolo 2 comma 1 del presente Regolamento.

7.2 Il contributo annuale per singolo dipendente, di cui al precedente comma, viene corrisposto dai datori di lavoro in rate semestrali anticipate, secondo le modalità indicate al successivo articolo 9 del presente Regolamento.

7.3 Qualora il dipendente fosse assunto da più datori di lavoro che applicano lo stesso CCNL, il contributo risulta comunque dovuto da ciascun datore di lavoro.

7.4 Il contributo che i datori di lavoro versano annualmente sarà deducibile dal reddito del dipendente entro il limite stabilito dall'art. 51 comma 2, lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modificazioni, ovvero di €3.615,20.

Articolo 8 – Contribuzione volontaria a carico dell'iscritto

L'iscritto, secondo quanto previsto all'articolo 5 del presente Regolamento, per far beneficiare il proprio nucleo familiare delle prestazioni del Fondo deve versare allo stesso un contributo annuale secondo le modalità indicate sul sito.

Articolo 9 – Modalità di versamento del contributo

9.1 Il Fondo eroga le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa in virtù di un'apposita convenzione stipulata con soggetti terzi, quali le Compagnie di assicurazione. Il dipendente può beneficiare delle prestazioni assicurative solo se il datore di lavoro ha regolarmente versato la contribuzione.

9.2 I datori di lavoro devono effettuare il versamento del contributo di €150 per singolo dipendente in due rate semestrali anticipate da versarsi entro e non oltre il 16 novembre (1° semestre) e il 16 maggio (2° semestre) di ogni anno, per ogni dipendente attivo rispettivamente al 31 ottobre (per il 1° semestre) e al 30 aprile (per il 2° semestre).
Resta salva la facoltà del Fondo di confermare la presente modalità di versamento nonché prevedere con apposita delibera una modalità differente.

9.3 I datori di lavoro che hanno già aderito al Fondo, in caso di nuova assunzione dovranno iscrivere il dipendente comunicando il nuovo nominativo sull'area riservata dell'azienda e contestualmente versando la contribuzione dovuta per il semestre di ingresso pari ad €75 tramite bonifico bancario. Tale somma consentirà al dipendente di beneficiare delle prestazioni di assistenza sanitaria dalla data di assunzione, senza alcun periodo di carenza contrattuale. I datori di lavoro dovranno invece versare €150 per i nuovi assunti nei seguenti due casi:

- assunzione all'interno del periodo 1 novembre – 31 dicembre di ogni anno di cui €75 imputabili alla semestralità in corso (1 luglio – 31 dicembre) ed €75 imputabili alla semestralità futura anticipata (1 gennaio – 30 giugno);
- assunzione all'interno del periodo 1 maggio – 30 giugno di ogni anno di cui €75 imputabili alla semestralità in corso (1 gennaio – 30 giugno) ed €75 imputabili alla semestralità futura anticipata (1 luglio – 31 dicembre).

9.4 In caso di ritardo da parte dei datori di lavoro nell'iscrizione dei nuovi assunti le prestazioni per questi ultimi decorreranno dal primo giorno del semestre nel quale sarà perfezionata l'iscrizione.

9.5 Qualora i datori di lavoro vengano meno al proprio obbligo contributivo e non provvedano al versamento del contributo nelle modalità e nelle tempistiche indicate al presente articolo, il Fondo provvederà a comunicare ai dipendenti interessati l'omissione contributiva e l'impossibilità di usufruire delle prestazione sanitarie del Fondo. Per tale omissione i datori di lavoro sono responsabili nei confronti dei dipendenti non solo per omissione contributiva, ma anche per mancata erogazione della prestazione sanitaria, pertanto i dipendenti hanno facoltà di richiedere l'erogazione della prestazione direttamente ai datori di lavoro, fatto salvo il maggior danno subito.

9.6 I datori di lavoro devono effettuare il versamento del contributo mediante F24 seguendo la procedura di pagamento prevista sul sito. Nel caso in cui la scadenza di pagamento coincida con un giorno festivo la stessa dovrà ritenersi differita al primo giorno lavorativo successivo.

9.7 In caso di cessazione dell'attività lavorativa la prestazione sanitaria verrà erogata per il semestre per cui è stato corrisposto il contributo e non sono previsti rimborsi da parte del Fondo ai datori di lavoro. I datori di lavoro potranno richiedere al lavoratore la restituzione della quota di contributi versati per i mesi successivi alla cessazione dell'attività lavorativa fino allo scadere del semestre per cui è stato corrisposto il contributo.

Articolo 10 – Ritardato e mancato versamento dei contributi

10.1 Il ritardato pagamento del contributo da parte dei datori di lavoro comporta la sospensione dell'erogazione delle prestazioni in favore dei dipendenti interessati fino ad avvenuta regolarizzazione del pagamento e l'applicazione di un interesse di mora pari al tasso ufficiale legale aumentato di due punti percentuali. Il Fondo provvederà a darne comunicazione dapprima al datore di lavoro e, in assenza di tempestiva regolarizzazione, anche ai lavoratori interessati, al fine di consentir loro di richiedere al datore di lavoro la regolarizzazione della posizione contributiva e se del caso richiedere il risarcimento del danno.

10.2 Su motivata richiesta dell'azienda il CdA del Fondo potrà concedere dilazioni o rateizzazioni del pagamento dei contributi dovuti stabilendone condizioni e modalità.

10.3 Le prestazioni sospese a seguito di mancato versamento potranno essere riattivate solo a seguito dell'effettivo pagamento della contribuzione dovuta. Il Fondo svolgerà le verifiche bancarie ed amministrative relative al versamento e, nel caso in cui i riscontri siano positivi, riattiverà l'erogazione delle prestazioni dandone conferma all'azienda e al lavoratore.

10.4 Nel caso di comunicazione tardiva di variazione delle anagrafiche, cessazione dell'azienda o di applicazione di altro CCNL, eventuali richieste di variazioni con effetto retroattivo e conseguente restituzione dei contributi versati non possono essere accolte qualora siano inoltrate dopo che i contributi siano stati destinati alle prestazioni sanitarie del Fondo.

Articolo 11 – Fondo di morosità

11.1 Il Fondo di Morosità viene alimentato da:

- contributi versati dalle aziende morose e contributi che non possono più essere destinati alle prestazioni sanitarie;
- dagli interessi di mora.

11.2 Le somme versate nel Fondo verranno utilizzate per le finalità di cui all'articolo 2 dello Statuto.

Articolo 12 – Decadenza del diritto alle prestazioni

12.1 Il diritto alle prestazioni da parte dei lavoratori si estingue:

a. per scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa del Fondo;
b. per decesso del lavoratore;
c. per cessazione del rapporto di lavoro;
d. per il passaggio a livello dirigenziale del lavoratore;
e. per esclusione disposta in presenza di omissioni contributive, irregolarità o abusi;
f. per variazione, cessazione dell'azienda.

12.2 Il diritto alle prestazioni da parte dei lavoratori si sospende in caso di morosità dell'azienda ai sensi di quanto previsto all'articolo 10 del presente Regolamento.

Articolo 13 – Servizi amministrativi e liquidativi del Fondo

Il Fondo, in virtù del convenzionamento con soggetti terzi quali Società di servizi e Compagnie di Assicurazione, mette a disposizione un servizio di Contact Center dedicato i cui numeri verdi sono resi disponibili sul sito.

Articolo 14 – Privacy e tutela dei dati personali e sensibili

Tutti i dati relativi ai datori di lavoro ed ai beneficiari saranno trattati dal Fondo (titolare dei trattamenti), secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, nonché in conformità ai Provvedimenti del garante per la protezione dei dati personali.

Articolo 15 – Disposizioni finali

Il presente Regolamento, a far data dal 8 luglio 2026, annulla e sostituisce il precedente approvato in data 10 aprile 2017.

Articolo 16 – Norma di rinvio – Controversie

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si intendono richiamate le norme dell'Atto costitutivo, dello Statuto, le delibere del Consiglio di Amministrazione e le disposizioni del CCNL.
Per qualsiasi controversia legale è competente il Foro di Roma.