

N O R M E

PER I LAVORATORI DELL'INDUSTRIA
DELLA PROVINCIA DI AOSTA

a cura di Otello Pezzotti

SCUOLA TIPOGRAFICA ARTIGIANELLI - IVREA

1937 - XV

“ Che cosa significa questa più alta giustizia sociale? Significa il lavoro garantito, il salario equo, la casa decorosa ; significa la possibilità di evolversi e di migliorarsi incessantemente „.

“ Non basta : significa che gli operai, i lavoratori devono entrare sempre più intimamente a conoscere il processo produttivo ed a partecipare alla sua necessaria disciplina „.

MUSSOLINI.

(Dal discorso agli operai di Milano).

NORME

per i Lavoratori dell'Industria della Provincia di Aosta

su:

<i>L'ordinamento della Confederazione Fascista dei Lavoratori dell'Industria e delle Associazioni aderenti</i>	pag. 3
<i>Elenco delle Associazioni aderenti alla C. F. L. I.</i>	pag. 9
<i>Il procedimento per le controversie individuali del lavoro</i>	pag. 11
<i>Contratto Collettivo per i Lavoratori iscritti al P. N. F. anteriormente al 28 Ottobre 1922</i>	pag. 15
<i>La tutela dei Lavoratori Dirigenti Sindacali</i>	pag. 19
<i>Gli assegni familiari</i>	pag. 23
<i>Le assicurazioni sociali - Invalidità e vecchiaia, tubercolosi, disoccupazione</i>	pag. 25
<i>Tutela della maternità delle lavoratrici</i>	pag. 39
<i>Cassa Nazionale di maternità</i>	pag. 43
<i>Patronato per l'Assistenza Sociale</i>	pag. 46
<i>Casse Mutue Malattia</i>	pag. 49
<i>Tabelle dei contributi e delle indennità riguardanti le Casse Mutue</i>	pag. 60

L'ordinamento della Confederazione Fascista dei Lavoratori dell' Industria e delle Associazioni ad essa aderenti.

Il R. D. del 10 agosto 1935, n. 1383 (pubblicato nel supplemento ordinario della « Gazzetta Ufficiale » n. 204 del 31 agosto 1935-XII) stabilisce l'ordinamento delle varie Confederazioni determinandone i compiti rispetto alle Associazioni aderenti e precisando per queste i limiti e il contenuto della autonomia loro concessa. I compiti attribuiti alle Confederazioni consistono soprattutto nel coordinamento delle attività delle varie Associazioni di categoria nelle questioni di carattere generale, curando nel contempo la costituzione e il funzionamento di tutti i servizi a carattere comune. Con l'attuale ordinamento si hanno due Confederazioni: una di datori di lavoro ed una di lavoratori per ciascuno dei seguenti settori:

Agricoltura, Industria, Commercio, Credito.

Vi è infine una Confederazione dei Professionisti ed Artisti. Complessivamente quindi il numero delle Confederazioni è stato ridotto a nove.

Gli statuti, precisano per ciascuna Confederazione e Federazione Nazionale i compiti e le attribuzioni ad esse affidate, stabilendo i limiti dell'autonomia sindacale delle categorie ed i rapporti che dovranno intercorrere fra i vari organismi nominati.

Per quanto riguarda particolarmente la Confederazione Fascista dei Lavoratori dell'Industria, lo statuto precisa che essa rappresenta gli interessi generali dei lavoratori dell'Industria curandone la tutela, l'assistenza e l'elevazione morale secondo i dettami della Carta del Lavoro. Essa provvede al coordinamento di tutte le attività di interesse generale svolte dalle Associazioni aderenti. Sovrain-tende alla gestione economica finanziaria delle Associazioni e dispone i servizi di interesse comune.

Organi sociali.

Sono organi sociali della Confederazione:

a) Il *Consiglio*, costituito oltre che dal Presidente della Confederazione, dai Segretari delle Federazioni Nazionali e dei Sindacati Nazionali, giuridicamente riconosciuti ed eventualmente costituiti dalle Federazioni stesse, nonché dai dirigenti degli istituti assistenziali riconosciuti a norma di legge:

b) La *Giunta esecutiva*, composta dal Presidente della Confederazione che la presiede e da cinque membri nominati dal Consiglio nel suo seno, oltre che da un rappresentante dell'Associazione Nazionale dei Mutilati ed Invalidi di guerra designato dall'Associazione stessa tra gli appartenenti alle categorie inquadrate nella Confederazione;

c) il *Presidente*;

d) i *Segretari ed i Comitati delle Unioni Provinciali*.

Unioni Provinciali.

Le Unioni Provinciali aventi sede in ogni capoluogo di Provincia, sono Uffici periferici della Confederazione. Esse sono destinate a realizzare localmente quelle funzioni di collegamento e di controllo che la Confederazione attua al centro.

In particolare curano il funzionamento dei servizi comuni per i Sindacati collegati, allo scopo di assicurare unità di indirizzo ed economia di spese.

In ogni Provincia, quando le esigenze della organizzazione lo richiedano, potranno essere costituiti Uffici o Delegazioni Comunali e di Zona.

A ciascuna Unione è preposto un Segretario coadiuvato da un Comitato costituito dai Segretari aventi sede nel capoluogo della Provincia e da un altro membro designato dalla sezione provinciale dell'Associazione Mutilati e Invalidi di guerra, tra

In ciascun Comune, in corrispondenza dei Sindacati provinciali, possono essere costituiti uno o più sindacati comunali, sempre che però gli iscritti residenti nel comune stesso raggiungano almeno il numero di 30.

Attraverso i sindacati periferici la categoria è pertanto direttamente chiamata a trattare i suoi problemi.

Sono organi del Sindacato Provinciale:

a) l'Assemblea, costituita da tutti i soci residenti nel capoluogo di provincia nonché dai fiduciari dei sindacati comunali che siano costituiti fuori del capoluogo stesso;

b) il Direttorio, composto di un numero di membri variabili da 3 a 7, nonché di un membro designato dalla locale sezione dell'Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi di guerra tra gli appartenenti alle categorie inquadrato nel Sindacato;

c) il Segretario del Sindacato, eletto dalla Assemblea.

Per quanto riguarda la *Federazione Nazionale Fascista degli Addetti alle Comunicazioni Elettriche* e la *Federazione Nazionale Fascista degli Autferrotramvieri e Autointernavigatori*, i rispettivi Statuti prevedono la costituzione di Sindacati Interprovinciali; mentre per la *Federazione Nazionale Fascista della Gente del Mare* e per quella della *Gente dell'Aria* è prevista la costituzione di Uffici periferici.

Elenco delle Associazioni aderenti alla Confederazione Fascista dei Lavoratori dell'Industria.

- 1) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori dell'Abbigliamento.
- 2) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori dell'Industria dell'Acqua, Gas, Elettricità.
- 3) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori dell'Alimentazione.
- 4) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori del Legno e Industrie Artistiche.
- 5) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori della Carta e Stampa.
- 6) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori dell'Industria Chimica.
- 7) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori dell'Edilizia.
- 8) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori delle Industrie Estrattive.
- 9) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori delle Industrie Meccaniche e Metallurgiche.
- 10) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori della Pesca.
- 11) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori dell'Industria Tessile.
- 12) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori dello Spettacolo.

13) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori del Vetro e della Ceramica.

14) Federazione Nazionale Fascista degli Addetti alle Comunicazioni Elettriche.

15) Federazione Nazionale Fascista degli Autoferrotramvieri e Autointernavigatori.

16) Federazione Nazionale Fascista degli Autisti.

17) Federazione Nazionale Fascista dei Lavoratori dei Porti.

18) Federazione Nazionale Fascista degli Addetti ai Servizi Ausiliari del Traffico e Trasporti vari.

19) Federazione Nazionale Fascista della Gente del Mare.

20) Federazione Nazionale Fascista della Gente dell'Aria.

Il procedimento per le controversie individuali del lavoro.

Il Regio Decreto 21 maggio 1934, n. 1073, contiene le norme per la decisione delle controversie individuali del lavoro [Gazzetta Ufficiale n. 164 del 14-7-1934 XII].

Con le attuali norme l'obbligo della denuncia alla associazione sindacale è esteso a tutte le controversie individuali, eccettuate soltanto:

a) le controversie concernenti la responsabilità civile dei lavoratori e dei datori di lavoro verso le associazioni sindacali a termini dell'articolo 10, comma 5, della legge 3 aprile 1926, numero 593;

b) le controversie relative ai rapporti di lavoro manuale dei dipendenti da enti pubblici.

Si ha controversia individuale di lavoro anche se più fossero le parti in causa, (vertenza plurima) quando la controversia stessa si riferisce ad un interesse di natura personale.

Allorchè trattisi invece di interessi generali di categoria (applicazione dei contratti collettivi o di norme assimilate, richiesta di nuove condizioni di lavoro, art. 13 R. D. aprile 1926, N. 563) allora si ha controversia collettiva di lavoro ed in tale caso

deve unicamente intervenire l'associazione di categoria interessata.

Le controversie collettive del lavoro si distinguono da quelle individuali, in quanto esse non si possono dibattere che fra due o più associazioni sindacali legalmente riconosciute. (Cassazione 10 febbraio 1934, in causa Lorenzini c. Soc. An. Assicurazioni Generali, in Massimario di Giurisprudenza del Lavoro, 1934, pag. 121).

Il lavoratore potrà denunciare la controversia all'associazione sindacale alla quale appartiene, con lettera raccomandata; è valida comunque anche la denuncia verbalizzata e quella inviata con lettera semplice.

L'associazione sindacale, ricevuta la denuncia, compierà il prescritto tentativo di amichevole componimento della controversia con la competente associazione dei datori di lavoro.

Il lavoratore non ha l'obbligo di essere presente al tentativo di amichevole componimento; egli potrà in ogni caso farsi rappresentare da terza persona oppure dal dirigente dell'associazione sindacale alla quale appartiene o da chi ne fa le veci, per transigere o conciliare la controversia per suo conto.

Trascorsi giorni 15 dalla data di denuncia della controversia all'associazione sindacale il lavoratore potrà proporre l'azione in giudizio.

Nel caso che sia fallito il tentativo di amichevo-

le componimento svolto dalle competenti associazioni sindacali, se ne redigerà verbale di mancato accordo, in carta libera qualunque sia il valore della controversia, ed il lavoratore potrà adire la Magistratura anche senza che siano trascorsi i 15 giorni dalla data della denuncia della controversia.

Se la composizione della controversia riesce se ne forma regolare verbale di conciliazione.

Efficacia esecutiva del verbale di conciliazione.

Il verbale di conciliazione diventa *titolo esecutivo* quando si verifichino le seguenti condizioni:

- a) la somma transattivamente concordata non deve superare le L. 5000;
- b) il verbale deve essere firmato dalle parti (o dai loro rappresentanti per delega o mandato speciale) e dai Segretari delle associazioni sindacali (o da chi ne fa le veci);
- c) ove la somma transatta superi le L. 2000, il verbale deve essere redatto in carta bollata (da L. 3). Occorre anche la copia su carta bollata (da L. 1). Invero le nuove norme definiscono il componimento come atto di transazione e come tale è oggetto alla tassa di bollo. Ove la somma transatta sia inferiore alle L. 2000 il verbale sarà redatto in carta libera;
- d) ove la somma transatta superi le L. 2000, il verbale dovrà essere anche registrato, restando la relativa tassa ridotta a metà. Se invece la somma

transatta è inferiore alle L. 2000, la transazione è esente anche dalla tassa di registro;

e) infine il verbale deve essere depositato presso il Pretore nel termine di 5 giorni dalla sua formazione.

Quando il verbale non sia depositato presso la pretura nel termine di 5 giorni, oppure quando la somma transattivamente concordata superi le lire 5000, l'atto di conciliazione ha soltanto il valore di scrittura privata con firme autentiche.

Contratto Collettivo contenente benefici economici agli impiegati ed operai delle industrie iscritti al P. N. F. anteriormente al 28 Ottobre 1922, a quelli che abbiano partecipato alla marcia su Roma e a quelli feriti per la causa fascista.

(Pubblicato per estratto nella Gazzetta Uff. dell'11-2-1935 XIII, n. 35, parte seconda)

1. — Agli impiegati ed agli operai iscritti al P. N. F. senza interruzione di data, anteriormente al 28 ottobre 1922, sarà corrisposto un assegno pari al 0,20 % dello stipendio o salario per ciascun mese di iscrizione ai Fasci di Combattimento prima della data suddetta.

2. — Agli impiegati ed operai iscritti al P. N. F. che abbiano partecipato alla Marcia su Roma sarà corrisposto inoltre un assegno pari all'1,20 % dello stipendio o salario.

Un uguale assegno sarà corrisposto per ogni ferita riportata per la Causa Fascista.

Le condizioni di cui sopra dovranno essere attestate dal relativo brevetto rilasciato dalla Direzione del P. N. F.

3. — L'assegno globale come sopra formato deve essere tenuto distinto dalle retribuzioni. Di esso sarà tenuto conto, tuttavia, agli affetti della retribuzione utile per il calcolo delle ferie, della indennità di licenziamento o dei versamenti ai fondi di previdenza, ove esistano, i quali siano comprensivi della indennità di licenziamento.

4. — L'applicazione dei benefici derivanti dal presente accordo non dà titolo a retroattività o ad arretrati.

5. — Per conseguire i benefici derivanti dal presente accordo il dipendente interessato deve presentarne richiesta scritta alla propria azienda corredata di regolare documentazione.

I dipendenti dovranno presentare un certificato rilasciato personalmente dal competente Segretario Federale, e ratificato da S. E. il Segretario del Partito, o dal Segretario Amministrativo o dai Vice Segretari del P. N. F. autorizzati a firmare atti ufficiali del Partito, dal quale risulti la data di iscrizione anteriore al 28 ottobre 1922.

Gli interessati dovranno inoltre documentare di appartenere tuttora e di avere appartenuto ininterrottamente al Partito dalla data di iscrizione, risultante dal certificato di cui sopra, anche se tale data risulti determinata in base alla iscrizione alle

avanguardie fasciste e purchè al 28 ottobre 1922 l'iscritto fosse di età non inferiore agli anni 15 (1).

6. — Sono escluse dall'applicazione del presente accordo le seguenti categorie per le quali valgono gli accordi particolari, stipulati separatamente dalle competenti associazioni nazionali di categoria interessate, per regolare la materia:

1) Impiegati ed operai dipendenti dagli acquedotti;

2) Impiegati ed operai dipendenti dalle aziende del gas;

3) Impiegati ed operai dipendenti dalle aziende elettriche;

4) Autoferrotramvieri ed addetti alla navigazione interna;

5) Impiegati addetti alle aziende zuccheriere;

6) Impiegati ed operai dipendenti dalle società concessionarie telefoniche di zona.

Sono esclusi inoltre dall'applicazione del presente accordo gli impiegati ed operai dipendenti da

(1) In data 29 maggio 1935-XIII, fra le Confederazioni interessate si è convenuto quanto segue: nell'ultimo comma dell'art. 5 dell'accordo interconfederale sopra indicato viene eliminato l'inciso seguente: « ... e purchè al 28 ottobre 1922 l'iscritto fosse di età non inferiore agli anni 15, limite indispensabile di età per poter, in base alle norme allora in vigore, essere iscritti alle avanguardie predette », sostituendolo con l'inciso seguente: « e purchè risulti ufficialmente riconosciuta dal Partito ». Limite indispensabile di età per potere, in base alle norme allora in vigore, essere iscritto alle avanguardie predette.

aziende municipalizzate, in quanto siano ad essi applicabili le disposizioni del R. D. L. 19 aprile 1934, n. 746.

Le concessioni previste nel presente accordo si intendono sostitutive, nei riguardi delle altre categorie, delle concessioni già stabilite eventualmente, per lo stesso titolo, anche con carattere diverso (come il riconoscimento di anzianità convenzionali) dai singoli contratti di lavoro già sottoscritti prima della sua stipulazione.

7. — Il presente accordo entra in vigore a decorrere dal 28 ottobre 1934-XII ed avrà la durata di anni cinque.

La tutela dei lavoratori dirigenti sindacali.

Il Bollettino Ufficiale del Ministero delle Corporazioni supplemento per la pubblicazione dei contratti collettivi di lavoro, fascicolo 113, 1° aprile 1935 A. XIII E. F., allegato n. 664 e per estratto nella « Gazz. Uff. » dell'11 febbraio 1935-XIII n. 35 - Parte Sec.) pubblica il contratto collettivo per la disciplina del trasferimento e licenziamento dei lavoratori della industria che rivestono cariche sindacali.

Si intendono lavoratori che rivestono cariche sindacali agli effetti del contratto collettivo succitato:

I membri del Consiglio delle Federazioni Nazionali ed il rappresentante della Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi di Guerra in seno alla Giunta Esecutiva delle Federazioni

I segretari dei Sindacati Nazionali regolarmente costituiti i membri del Direttorio dei Sindacati stessi ed il rappresentante della Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi di Guerra in seno al Direttorio.

Il rappresentante dell'Associazione Nazionale

Mutilati ed Invalidi di Guerra in seno al Comitato delle Unioni Provinciali.

Il Segretario ed i membri del Direttorio dei Sindacati Provinciali ed il rappresentante dell'Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi di Guerra in seno al Direttorio.

Il fiduciario del Sindacato Comunale costituito in corrispondenza del rispettivo Sindacato Provinciale.

I membri di Direttorio per i sindacati comunali (nei limiti da 3 a 5 membri). Qualora, nello stesso comune, si sia costituito più di un direttorio di sindacato in corrispondenza del medesimo Sindacato provinciale non potrà essere preso atto che dalla istituzione di un direttorio, per lo stesso comune ed in corrispondenza del medesimo sindacato provinciale, sempre che i rappresentanti del sindacato comunale risultano almeno nel numero di 30.

Il reggente dell'Ufficio periferico (delegazione) dalla gente del mare e dell'aria.

I dirigenti sindacali dei dipendenti delle aziende autoferrotramviarie, degli internavigatori e degli addetti alle comunicazioni elettriche.

— I lavoratori che rivestono cariche sindacali non possono essere licenziati, trasferiti o sospesi se il Comitato Intersindacale non abbia dato il proprio nulla osta.

Ai sensi della circolare n. 20317 del 26 settembre 1933 del Ministero delle Corporazioni il nulla

osta viene concesso qualora il Comitato Intersindacale non accerti che il licenziamento è dipendente dalla attività svolta dal lavoratore in seno alla associazione sindacale.

— Ove per la cessazione del lavoro al quale è adibito il lavoratore, ovvero quando questi si sia reso colpevole di mancanza passibile di licenziamento in tronco, appaia opportuno in suo allontanamento provvisorio, questo potrà essere attuato dal datore di lavoro.

In tal caso il datore di lavoro dovrà darne comunicazione, entro le 24 ore, alla propria organizzazione, che provvederà sollecitamente ad informarne il Comitato Intersindacale Provinciale.

Qualora però, non sussistendo le cause suddette, il Comitato Intersindacale accerti che il licenziamento dipende dall'attività svolta dal lavoratore in seno alla associazione sindacale, il datore di lavoro sarà tenuto a riammetterlo e a corrispondergli la retribuzione maturata dal giorno del suo allontanamento a quello della riammissione.

— Avverso la decisione dei Comitati Intersindacali è ammesso il ricorso al Ministro delle Corporazioni, il quale decide sentito l'avviso della Commissione Consultiva, istituita con Decreto del Capo del Governo del 4 maggio 1933-XV allo scopo di dar parere sui ricorsi proposti avverso le decisioni dei Comitati Intersindacali in tema di licenziamento e di trasferimento per rappresaglia ai lavoratori aventi funzioni di dirigenti sindacali. Il ricorso

deve essere presentato nel termine di dieci giorni dalla data di notificazione fatta agli interessati a cura delle competenti associazioni sindacali.

Il ricorso non sospende l'esecuzione del deliberato del Comitato Intersindacale.

Assegni familiari

Il Regio Decreto-Legge 21 Agosto 1936-XV, n. 1632 sulle disposizioni per la corresponsione obbligatoria di assegni familiari ai prestatori d'opera, qualunque sia la durata settimanale dell'orario di lavoro è pubblicato nella « Gazzetta Ufficiale » del 10 Settembre 1936-XIV n. 210).

E' obbligatoria la corresponsione, di assegni familiari, qualunque sia la durata settimanale dell'orario del lavoro, agli operai capi-famiglia occupati in aziende rappresentate dalla Confederazione Fascista degli Industriali.

Gli assegni familiari sono corrisposti agli operai capi-famiglia nella misura di L. 4 settimanali per ciascun figlio a carico di età inferiore ai 14 anni compiuti.

Sono equiparati ai figli legittimi o legittimati quelli naturali legalmente riconosciuti.

Si considerano come capi-famiglia il padre, la madre, che sia vedova o legalmente separata avente a carico i figli o che abbia il marito invalido permanentemente al lavoro o che sia nubile con prole non riconosciuta dal padre.

Il contributo per gli assegni familiari è stabilito in relazione all'ammontare della retribuzione lorda di ciascun operaio in misura pari all'1 per

cento a carico dell'operaio stesso e al 2,50 per cento a carico del datore di lavoro.

Per ottenere gli assegni gli aventi diritto sono tenuti a presentare al datore di lavoro il documento sulla propria situazione di famiglia. Detto documento sarà trasmesso alla sede provinciale dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale a cura del datore di lavoro.

Le Assicurazioni sociali invalidità e vecchiaia, tubercolosi, disoccupazione.

Tutti i lavoratori, uomini e donne, di età dai 15 ai 65 anni, che sono occupati, debbono essere per legge assicurati dai propri datori di lavoro all'Istituto Nazionale Fascista di Previdenza Sociale.

Sono compresi nell'obbligo dell'assicurazione anche: i lavoratori a domicilio e gli impiegati, se la loro retribuzione mensile non supera le L. 800.

I datori di lavoro sono direttamente responsabili dell'assicurazione del loro personale; l'importo dei contributi è per metà a loro carico e per l'altra metà a carico dei lavoratori.

IMPORTO DEI CONTRIBUTI SETTIMANALI

Per metà a carico del datore di lavoro
e per l'altra metà a carico del lavoratore

Per le assicurazioni:

INVALIDITÀ E VECCHIAIA - TUBERCOLOSI - DISOCCUPAZIONE

Categoria di retribuzione	Retribuzione settimanale corrisposta	Contributo invalid. vecchiaia disoccupaz. tuberc.
1a	Fino a L. 12,00	L. 1,35
2a	Oltre L. 12,00 fino a L. 24,00	» 1,85
3a	» » 24,00 » » 36,00	» 2,70
4a	» » 36,00 » » 48,00	» 3,20
5a	» » 48,00 » » 60,00	» 4,55
6a	» » 60,00	» 5,05

Per le persone soggette alle assicurazioni:

INVALIDITÀ - VECCHIAIA E TUBERCOLOSI

(lavoratori a domicilio, personale artistico e cinematografico, lavoratori che solo occasionalmente prestano l'opera loro alle dipendenze altrui, lavoratori che siano occupati esclusivamente in lavorazioni che si compiano annualmente in determinati periodi di durata inferiore ai sei mesi).

			Contributo invalidità, vecchiaia e tubercolosi
1 ^a	Fino a L. 12,00	L.	1,00
2 ^a	Oltre L. 12,00 fino a L. 24,00	>	1,50
3 ^a	> > 24,00	> > 36,00 >	2,00
4 ^a	> > 36,00	> > 48,00 >	2,50
5 ^a	> > 48,00	> > 60,00 >	3,50
6 ^a	> > 60,00	>	4,50

In caso di retribuzione a *quindicina* si applicano due marche settimanali; in caso di retribuzione a mese si applicano quattro marche settimanali.

Per le persone comunque addette ai servizi famigliari sono stabiliti i seguenti contributi obbligatori settimanali per la duplice assicurazione: invalidità-vecchiaia e tubercolosi.

	Classifico dei Comuni		
	Con più di 100.000 ab.	Con più di 50.000 : b	Con meno di 50.000 ab.
Uomini			
a servizio intero, alloggio e vitto	L. 4,00	3,50	2,50
a mezzo servizio	> 2,50	2,00	1,50
Donne			
a servizio intero, alloggio e vitto	> 2,50	2,00	1,50
a mezzo servizio	> 2,00	1,50	1,00

Periodi computabili utili senza versamenti.

Dopo l'inizio dell'assicurazione sono computati utili a richiesta dell'assicurato:

a) agli effetti del diritto alla pensione e della determinazione della misura di questa:

1° i periodi di servizio militare effettivo, sia volontario sia obbligatorio, purchè complessivamente non eccedano il periodo corrispondente al servizio di leva;

2° i periodi di malattia tempestivamente accertata, purchè complessivamente non eccedano i 12 mesi;

3° i periodi di interruzione obbligatoria e facoltativa del lavoro durante lo stato di gravidanza e di puerperio stabiliti dal R. decreto-legge 22 marzo 1934, n. 654, convertito nella legge 5 luglio 1934, n. 1347;

b) agli effetti del diritto alle prestazioni anti-tubercolari e della determinazione della misura di esse, i periodi di interruzione del lavoro di cui al n. 3 della lettera a) e i periodi di servizio militare effettivo, volontario od obbligatorio, per coloro che possono far valere almeno 24 settimane di contribuzione obbligatoria durante i 12 mesi precedenti al servizio militare;

c) agli effetti del diritto all'indennità di disoccupazione e della misura e durata di essa, i periodi di interruzione del lavoro di cui al n. 3 della lettera a) e i periodi di servizio militare effettivo, vo-

lontario o obbligatorio per coloro che possano far valere almeno 24 settimane di contribuzione obbligatoria durante i 12 mesi precedenti al servizio militare.

Per i detti periodi scoperti di assicurazione l'Istituto computerà come versato a favore degli assicurati il contributo settimanale calcolato sulla media dei contributi effettivamente versati.

Invalità e vecchiaia.

L'assicurazione per la invalidità e per la vecchiaia ha per scopo principale l'assegnazione di una pensione nel caso di invalidità al lavoro o di vecchiaia e la cura dell'invalidità.

L'assicurato può conseguire la *pensione di vecchiaia* a 65 anni, purchè siano stati versati 480 contributi settimanali e siano trascorsi almeno dieci anni dalla data iniziale dell'assicurazione. Può ottenere la pensione anche dai 60 anni, in una misura più bassa, sempre che siano stati versati 480 contributi.

La pensione in caso di *invalidità al lavoro*, e cioè quando l'assicurato abbia perduto due terzi della sua capacità lavorativa, si ottiene a qualsiasi età purchè siano stati versati 240 contributi settimanali.

La entità della pensione è in rapporto ai contributi versati per l'assicurazione invalidità e vecchiaia e alla durata dell'assicurazione.

Essa è costituita da una somma eguale a cinque volte il contributo annuo medio versato dal datore del lavoro e dall'assicurato nel periodo dell'assicurazione alla quale vanno aggiunti tre decimi dell'importo complessivo dei contributi versati e una quota dello Stato di L. 100 annue. Alle pensioni richieste dagli assicurati che hanno compiuto il sessantesimo anno di età si applica la riduzione:

- del 37 % se l'assicurato ha compiuto 60 anni
- del 32 % se l'assicurato ha compiuto 61 anni
- del 26 % se l'assicurato ha compiuto 62 anni
- del 19 % se l'assicurato ha compiuto 63 anni
- del 10 % se l'assicurato ha compiuto 64 anni.

La pensione viene aumentata ancora di un decimo per ciascun figlio a carico, e di età inferiore ai 18 anni anche di età superiore purchè inabile al lavoro.

Per ottenere la liquidazione della *pensione di vecchiaia* si dovranno presentare all'I. N. F. P. S. i seguenti documenti redatti in carta semplice:

1) Domanda e attestato di servizio redatti sull'apposito modulo da richiedersi all'I. N. F. P. S. o ai Comuni;

2) Tessera assicurativa e libretto personale;

3) Certificato di nascita;

4) Se il pensionato ha figli minori di anni 18 occorre lo stato di famiglia, i certificati di nascita dei figli ed un atto notorio da cui risulti che i minori sono conviventi ed a carico del richiedente.

Per ottenere la liquidazione della *pensione di*

invalidità oltre a tutti i documenti richiesti per la pensione di vecchiaia, occorre il certificato medico comprovante lo stato di invalidità redatto sull'apposito modulo da richiedersi all'I. N. F. P. S.

Contributi volontari.

L'assicurato per l'invalidità e per la vecchiaia che al compimento del 65° anno di età non abbia raggiunto i 480 contributi settimanali, può continuare a proprio carico il versamento dell'intero contributo fino al raggiungimento delle condizioni richieste per la liquidazione della pensione.

L'assicurato per l'invalidità e per la vecchiaia per il quale siano fatti versamenti che non raggiungano la classe massima di contributo può, per aumentare la propria pensione, eseguire, durante il periodo di contribuzione obbligatoria, versamenti volontari con effetto integrativo fino al limite della classe massima.

L'assicurato, qualora venga interrotto o cessi il rapporto di lavoro, può conservare, purchè possa far valere contributi obbligatori per almeno 48 settimane, i diritti derivanti dalle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia e per la tubercolosi.

A tale effetto egli deve chiedere all'Istituto, non oltre cinque anni dalla data dell'ultimo contributo obbligatorio, l'autorizzazione a proseguire volonta-

riamente il versamento dei contributi nelle assicurazioni predette.

Qualora tale prosecuzione sia richiesta dopo trascorso più di un anno dalla data dell'ultimo contributo obbligatorio, e in facoltà dell'Istituto di subordinare la concessione nei riguardi dell'assicurazione contro la tubercolosi al risultato di una visita medica.

Detti versamenti volontari sono equiparati per tutti gli effetti a quelli obbligatori.

Assegno agli eredi nel caso di morte dell'assicurato.

Nel caso in cui un assicurato obbligatorio muoia prima di aver liquidato la pensione, è corrisposto un assegno di L. 300 al coniuge superstite, purchè non separato per propria colpa e purchè, ove superstite sia il marito, questi sia inabile al lavoro.

Per deliberazione dell'Istituto l'assegno può essere corrisposto in tutto o in parte ai figli di età non superiore ai 15 anni o inabili al lavoro, sempre che concorrano fondati motivi per ritenere che al loro mantenimento non provvede convenientemente il coniuge superstite.

La concessione dell'assegno è subordinata alla condizione che risultino versati contributi per un periodo di almeno 48 settimane nel quinquennio precedente la morte dell'assicurato.

Per ottenere la corresponsione dell'assegno si

dovranno presentare all'I. N. F. P. S. i seguenti documenti redatti in carta semplice:

1. — domanda ed attestato di servizio redatti sull'apposito modulo da richiedersi all'I. N. F. P. S. o ai Comuni;

2. — tessera assicurativa e libretto personale;

3. — certificato di nascita dell'assicurato;

4. — certificato di morte dell'assicurato;

5. — certificato di matrimonio (se richiedente è il coniuge superstite);

6. — certificato comprovante che non sussiste sentenza di separazione personale passata in giudicato e pronunziata per colpa del coniuge richiedente;

7. — se richiedenti sono i figli minori di anni 15 occorre lo stato di famiglia dell'assicurato defunto, i certificati di nascita dei minori e l'attestazione giudiziale da cui risulti chi sia il legale rappresentante di essi minori;

8. — se richiedente è il marito di donna assicurata occorre anche il certificato medico vidimato dal Podestà comprovante la sua invalidità a sensi di legge e da redigersi sull'apposito modulo da richiedere all'Istituto.

Prestazioni per la tubercolosi.

In caso di tubercolosi gli assicurati hanno diritto al ricovero in luoghi di cura a tipo sanatoriale, ospedaliero-sanatoriale e post-sanatoriale, gestiti dall'Istituto.

In caso di mancanza di disponibilità di posti nei luoghi di cura dell'Istituto si può procedere:

a) al ricovero presso istituzioni ospitaliere;

b) alla cura a domicilio.

Gli assicurati i quali abbiano a carico persone di famiglia hanno inoltre diritto, in caso di ricovero, ad una indennità temporanea. L'indennità è ragguagliata nella misura seguente alla classe di contributo:

classi 1, 2, 3 e 4: indennità giornaliera L. 4;

classi 5 e 6: indennità giornaliera L. 6.

La classe di contributo è determinata da quella prevalente negli ultimi 24 versamenti settimanali.

Nel caso di cura a domicilio l'indennità giornaliera spetta all'assicurato, anche quando non abbia a carico persone di famiglia.

Le prestazioni dell'assicurazione concernenti la cura si estendono a favore delle persone di famiglia dell'assicurato.

Quali componenti la famiglia si intendono:

a) la moglie dell'assicurato;

b) il marito invalido di donna assicurata;

c) i figli legittimi o naturali nonchè quelli nati da precedente matrimonio del coniuge dell'assicurato, purchè, gli uni e gli altri, di età non superiore ai 15 anni;

d) i fratelli e le sorelle conviventi e a carico, di età non superiore ai 15 anni;

Sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati.

Non spettano le prestazioni al coniuge dell'assicurato che sia legalmente separato per propria colpa.

Il diritto alle prestazioni si acquista quando risultino versati contributi per un periodo di almeno 48 settimane nell'ultimo quinquennio di assicurazione.

Coloro che alla data della domanda di ricovero non possono far valere un quinquennio di assicurazione avranno diritto alle prestazioni, purché siano trascorsi almeno due anni dall'inizio dell'assicurazione e siano stati versati contributi per un periodo di 48 settimane.

L'accertamento delle condizioni per il diritto alle prestazioni è fatto dall'Istituto, il quale può a tale effetto servirsi dei propri istituti di cura, di quelli con i quali abbia stabilito speciali accordi, dei dispensari dipendenti dai Consorzi provinciali antitubercolari e di quegli organi che siano all'uopo indicati dal Comitato speciale dell'assicurazione per la tubercolosi.

Durante il corso delle prestazioni antitubercolari l'assicurato non può ottenere la liquidazione della pensione per invalidità.

Se il ricoverato in un istituto di cura è titolare di una pensione di vecchiaia o di invalidità, è trattata sulla pensione, durante il ricovero, una quota parte pari rispettivamente ad uno, due, tre o quattro decimi, a seconda che la famiglia del ricoverato comprenda quattro, tre due o una persona.

Non si fa luogo a riduzione della pensione se la

famiglia del ricoverato comprende cinque o più persone.

Se il ricoverato non ha persone di famiglia ai la pensione è ridotta alla metà; ma è sospesa totalmente se trattasi di pensione per invalidità derivante da tubercolosi.

Nei casi in cui si fa luogo a riduzione di pensione, la riduzione stessa non può superare il terzo della spesa per il ricovero.

Le somme trattenute a norma delle disposizioni precedenti sono devolute a favore dell'assicurazione per la tubercolosi.

Tali disposizioni si applicano ai titolari di pensioni per effetto dell'assicurazione obbligatoria presso l'Istituto o di iscrizione a casse o fondi speciali di previdenza esonerati dalla assicurazione obbligatoria presso l'Istituto stesso, o per effetto di altre leggi che stabiliscono un trattamento di quiescenza.

Documenti occorrenti redatti in carta semplice e da presentarsi all'I. N. F. P. S. per ottenere le prestazioni:

1. — Domanda e certificato medico di parte da redigersi sull'apposito modulo da richiedere all'Istituto, ai Comuni e ai Dispensari Antitubercolari.

2. — Tessera assicurativa e libretto personale;

3. — Attestato di servizio da rilasciarsi sul modulo apposito da richiedersi all'Istituto o ai Comuni;

4. — Certificato di nascita riguardante l'infermo

da ricoverare (assicurato, moglie, figli o fratelli secondo il caso);

5. — Stato di famiglia;

6. — Certificato di matrimonio, per i coniugati;

7. — Quando le prestazioni sono richieste per i fratelli e le sorelle minori di 15 anni è necessario aggiungere un atto notorio (in carta libera) reso innanzi il Podestà attestante che essi sono conviventi ed a carico dell'assicurato;

8. — Quando è assicurata la moglie ed infermo il marito occorre la dimostrazione della invalidità di quest'ultimo a mezzo di certificato medico redatto sul modulo apposito come per la pensione di invalidità.

Disoccupazione involontaria.

Nel caso di disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro, coloro che sono assicurati contro la disoccupazione hanno diritto a un sussidio giornaliero, quando risultino versati, nel biennio precedente alla disoccupazione, almeno 48 contributi settimanali.

I sussidi giornalieri, determinati in base alla classe di retribuzione e alle quote di contributo settimanale, sono di L. 1,25, di L. 2,50 e di L. 3,75; hanno la durata massima di 90 giorni, se nel biennio precedente alla data della disoccupazione furono versati almeno 48 contributi settimanali, e

la durata massima di 120 giorni se ne furono versati almeno 72.

Il sussidio di disoccupazione viene corrisposto a decorrere dall'ottavo giorno successivo a quello della cessazione dal lavoro ed è pagato a quindicine posticipate.

L'assicurato, il quale abbia percepito l'indennità giornaliera per il periodo di 90 giornate, può entro lo stesso anno solare, essere riammesso al godimento dell'indennità per altre 30 giornate, qualora tenuto conto dei versamenti già eseguiti, risultino a suo favore contributi per almeno 72 settimane nel biennio precedente alla data di inizio della nuova disoccupazione.

L'assicurato, il quale abbia percepito l'indennità per il periodo massimo di 120 giorni, non può esservi riammesso se non dopo che egli possa far valere almeno 24 nuove settimane di contribuzione e sempre che si verifichino le condizioni previste suddette.

La disoccupazione nei periodi di stagione morta, per le lavorazioni soggette a disoccupazione stagionale, e quella relativa a periodi di sosta, per le lavorazioni soggette a normali periodi di sospensione, non danno diritto all'indennità.

Quando la disoccupazione derivi da dimissioni, il periodo indennizzabile è ridotto di trenta giorni dalla data di cessazione dal lavoro.

Non è dovuta l'indennità di disoccupazione durante il periodo di ricovero o di cura a domicilio

per tubercolosi, o di ricovero in altro istituto di cura a carico dell'Istituto a fini della prevenzione o della cura dell'invalidità.

In caso di ritardata presentazione della domanda l'indennità sarà corrisposta a decorrere dal quinto giorno dopo quello della presentazione stessa.

Per conseguire il sussidio, il disoccupato deve farne domanda entro il giorno successivo a quella di inizio della sua disoccupazione, su apposito modulo che viene fornito dagli uffici locali dell'I. N. F. P. S. o dai Comuni. La domanda deve essere presentata non oltre i 60 giorni dall'inizio della disoccupazione sussidiabile.

Tutela della maternità delle lavoratrici.

Col R. Decreto Legge 22 marzo 1934 n. 654 sulla tutela della maternità delle lavoratrici il Regime, ha saggiamente integrato le provvidenze tendenti ad assicurare la sanità fisica della stirpe, tale decreto stabilisce che:

E' vietato adibire al lavoro le donne:

a) durante l'ultimo mese precedente la data presunta del parto, determinata dal certificato medico di gravidanza.

b) ove il parto avvenga oltre quella data, per tutto il successivo periodo che precede il parto.

c) durante sei settimane dopo il parto.

In via eccezionale il periodo di interdizione dal lavoro, precedente la data presunta del parto e quello successivo al parto, potranno dal datore di lavoro essere ridotti, su richiesta della donna, fino a tre settimane ciascuno, ove da certificato medico risulti che, per lo stato di salute della donna, per il genere del lavoro e per l'ambiente in cui questo deve svolgersi, può essere consentita l'occupazione di essa senza suo pregiudizio.

Le operaie in istato di gravidanza hanno diritto di assentarsi dal lavoro fin dall'inizio della sesta settimana antecedente la data presunta al parto.

Le impiegate hanno diritto di assentarsi dal lavoro per un periodo complessivo di tre mesi, ai sensi dell'art. 6, comma 8°, del R. decreto-legge 13 novembre 1925, sul contratto d'impiego privato.

A tutti gli effetti del citato decreto, il certificato medico di gravidanza fa stato, nonostante qualsiasi errore di previsione, per quanto riguarda la determinazione della data presunta del parto. E' obbligo della donna di presentare al datore di lavoro, durante il sesto mese di gravidanza, un certificato medico dal quale risultino le prove della gravidanza e la data presunta del parto.

Per tutto il periodo in cui l'operaia stia assente dal lavoro il datore di lavoro è obbligato a conservare il posto.

Qualora, in conseguenza di malattia prodotta dallo stato di gravidanza o di puerperio, l'operaia debba rimanere assente dal lavoro per un tempo eccedente i periodi previsti, il datore di lavoro è obbligato a conservare il posto per un ulteriore periodo di un mese.

Per le impiegate si applicano le norme dell'art. 6 del Regio decreto-legge 13 novembre 1924, numero 1825, sul contratto di impiego privato.

L'aborto spontaneo o terapeutico — escluso quello procurato — sono considerati, agli affetti della interruzione del posto, come malattia prodotta dallo stato di gravidanza e di puerperio.

La donna che continua a prestare regolarmente la sua opera dopo aver presentato al datore di lavoro

il certificato medico di gravidanza non può essere licenziata durante il restante periodo di gestazione in cui può essere addetta al lavoro, se non in caso di colpa costituente giusta causa per la risoluzione del rapporto, ovvero nel caso di sospensione a tempo indeterminato del lavoro nell'azienda o nel reparto cui è addetta.

E' vietato adibire al trasporto ed al sollevamento di pesi le donne in istato di gravidanza nei tre mesi precedenti la data presunta del parto.

Il datore di lavoro deve dare alle madri che allattano direttamente i propri bambini, per un anno alla nascita di questi, due periodi di riposo durante la giornata per provvedere all'allattamento.

Detti riposi hanno la durata di un'ora ciascuno e comportano il diritto per la donna di uscire dall'azienda, quando il datore di lavoro non abbia messo a sua disposizione la camera di allattamento che risponda alle condizioni indicate nel Regolamento generale per l'igiene del lavoro.

Quando invece il datore di lavoro abbia messo a disposizione detta camera, i periodi di riposo sono di mezz'ora ciascuno, ed in tal caso la donna non ha diritto di uscire dalla azienda.

I periodi di riposo per l'allattamento si reputano ore lavorative agli effetti della durata della retribuzione del lavoro.

E' fatto obbligo al datore di lavoro di istituire una camera di allattamento nelle dipendenze dei locali di lavoro, quando in questi siano occupate

almeno cinquanta donne di età dai 15 ai 50 anni.

La camera di allattamento deve essere illuminata e ben ventilata; ben riscaldata nella stagione fredda. Deve altresì essere convenientemente arredata e tenuta in istato di scrupolosa pulizia e provvista di acqua.

Cassa Nazionale di Maternità.

*Il R. D. Legge 4-10-1935-XIII, N. 1827. pubblica:
— Perfezionamento e coordinamento legislativo della
Previdenza Sociale.*

Tutte le donne operaie dai 15 ai 50 anni comprese le lavoranti a domicilio, debbono essere assicurate, a cura dei datori di lavoro, alla Cassa Nazionale di Maternità gestita dall'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale.

Sono escluse dall'obbligo dell'assicurazione:
le impiegate la cui retribuzione ragguagliata a mese, superi le L. 800;

Le donne che lavorano a domicilio;
la moglie, le parenti od affini del datore di lavoro, non oltre il terzo grado quando siano con lui conviventi ed a suo carico.

Il contributo annuo è di L. 7, delle quali L. 3 sono a carico dell'assicurata e L. 4 sono a carico del datore di lavoro.

La parte di contributo che è a carico della assicurata sarà trattenuta sulla sua retribuzione.

Il pagamento del contributo deve essere eseguito per intero dal datore di lavoro in una sola volta, nell'epoca fissata dal regolamento.

L'Istituto corrisponde per l'assicurazione obbligatoria per la maternità un assegno di L. 300 in caso di parto e di L. 100 in caso di aborto spontaneo o terapeutico avvenuto dopo il terzo mese di gravidanza.

L'assicurata ha diritto all'assegno di maternità quando si verifichi una delle seguenti condizioni:

a) che alla data presunta del concepimento si trovi al lavoro e nei 360 giorni precedenti il parto o l'aborto abbia lavorato almeno 15 giorni, presumendosi avvenuto il concepimento nove mesi prima del parto maturo, sei mesi prima del parto prematuro, tre mesi prima dell'aborto;

b) che nei due anni precedenti quello del parto o dell'aborto risultino versati i relativi contributi, e purchè dalla cessazione dal lavoro non siano trascorsi più di 360 giorni nel caso di parto e non più di novanta nel caso di aborto.

L'assicurata ha diritto all'assegno anche quando sia stato omesso il pagamento dei contributi.

L'assicurata decade da diritto all'assegno:

a) in caso di sentenza definitiva di condanna

L'assicurata decade dal diritto all'assegno:

b) quando, in caso di aborto, non sia stata presentata domanda entro trenta giorni.

Quando la gestante o puerpera durante i periodi di interruzione obbligatoria del lavoro presta la sua opera dietro retribuzione alle dipendenze altrui, l'assegno è ridotto:

a) a L. 200, ove presti servizio nel periodo di interruzione obbligatoria antecedente o successiva al parto;

b) a L. 100, ove presti servizio in entrambi i periodi predetti.

La riduzione di cui al precedente comma non si applica alle donne lavoranti al proprio domicilio per conto di terzi.

Per ottenere il pagamento dell'assegno in caso di parto l'assicurato dovrà farne domanda sugli appositi moduli rilasciati dall'Istituto Fascista della Previdenza Sociale.

A tale domanda dovrà unirvi:

1. — tessera assicurativa e libretto personale,
2. — certificato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile, ovvero certificato rilasciato da un medico o da una ostetrica, e vidimato dal Podestà, dal quale risulti la data del parto, la maternità ed il sesso del neonato.

Nel caso che l'assicurata non fosse in possesso della relativa tessera dovrà indicare l'Azienda presso la quale la tessera si trovi.

In caso di aborto oltre ai documenti di cui a n. 1 e 2 occorre certificato del medico vidimato dal Podestà, indicante la data dell'aborto, il sesso dell'embrione e l'indicazione che l'aborto è avvenuto dopo il terzo mese di gravidanza.

I documenti dovranno essere rilasciati in carta libera e senza alcuna spesa.

Patronato Nazionale per l'Assistenza Sociale.

(Decreto Ministeriale 13 luglio 1935-XIII)

Il Patronato nazionale per l'assistenza sociale costituisce, a termini della dichiarazione XXIX della Carta del lavoro e degli articoli 1 e 4 della legge 3 aprile 1926, n. 563, l'organo tecnico a mezzo del quale le Confederazioni fasciste dei lavoratori provvedono all'assistenza medico-legale dei propri rappresentanti nelle pratiche relative all'assicurazione infortuni ed alle assicurazioni sociali in genere, nonché alla divulgazione e realizzazione fra i lavoratori delle forme di prevenzione e di previdenza contro i rischi del lavoro.

In particolare il Patronato ha il compito:

a) di assistere i lavoratori in applicazione delle norme legislative per l'assicurazione contro gli infortuni nell'industria, nell'agricoltura e nelle altre branche di attività produttive e di servizi;

b) di assistere i lavoratori in applicazione delle norme legislative per l'assicurazione contro le malattie professionali;

c) di assistere i lavoratori in applicazione delle norme legislative per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e morte;

d) di assistere i lavoratori in applicazione di speciali norme legislative che erogano i trattamenti di quiescenza e di previdenza;

e) di assistere i lavoratori in applicazione delle norme legislative per l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria;

f) di assistere le operaie e le impiegate in applicazione delle norme legislative per l'assicurazione e la protezione della maternità;

g) di assistere i lavoratori in applicazione delle norme legislative per l'assicurazione contro la tubercolosi;

h) di assistere i lavoratori in applicazione delle norme legislative per la lotta contro la malaria;

i) di assistere i lavoratori in applicazione delle norme legislative vigenti per l'assicurazione contro le malattie in genere e gli iscritti alle Casse mutue di malattia nelle controversie sul diritto alle prestazioni;

l) di assistere i lavoratori in tutte le vertenze relative alla esecuzione dei contratti, individuali o collettivi, di assicurazione libera contro gli infortuni e la morte e nelle azioni per responsabilità civile, per sinistri avvenuti in occasione del lavoro;

m) di raccogliere e di indirizzare al Ministero degli affari esteri le pratiche relative ai diritti acquisiti dai lavoratori durante la loro permanenza all'estero, in forza dei contratti di lavoro e delle leggi sociali colà vigenti;

n) di assistere, con l'autorizzazione del Ministero delle Corporazioni tutti i lavoratori in applicazione delle altre leggi previdenziali e protettive del lavoro non specificate nei comma precedenti;

o) di raccogliere dati ed attuare studi in tema di applicazione e perfezionamento di tutte le leggi sociali;

p) di collaborare nella divulgazione fra i lavoratori di mezzi di prevenzione contro i rischi del lavoro;

q) di provvedere alla visite mediche preventive e periodiche dei lavoratori in applicazione delle norme legislative sull'igiene e sull'avviamento al lavoro.

Il Patronato, nell'ambito delle leggi e dei regolamenti sopra accennati, presta la sua assistenza a tutti i lavoratori nelle questioni sopra indicate.

Le sue prestazioni in qualunque forma e sede sono gratuite.

Possono essere poste a carico degli assistiti le sole spese per la produzione della documentazione necessaria a giustificare le loro richieste.

Casse Mutue Malattia

Regolamento

SCOPI DELLE CASSE MUTUE.

ART. 1.

La Cassa ha per scopo di:

a) corrispondere agli iscritti, in caso di malattia, una indennità giornaliera, e alla donna in caso di parto, un sussidio straordinario;

b) prestare gratuitamente agli iscritti, in caso di malattia, l'assistenza medico-chirurgica e farmaceutica;

c) erogare a favore del coniuge dell'iscritto, e in mancanza di esso, ai congiunti viventi a totale carico dell'iscritto stesso, un sussidio all'atto della morte del medesimo, a titolo di concorso per spese funerarie.

Le prestazioni previste nel presente articolo saranno concesse nei modi e nei limiti stabiliti dagli articoli seguenti.

Iscrizioni.

ART. 2.

Sono iscritti presso la Cassa tutti gli operai, d'ambo i sessi, occupati presso l'Azienda per cui la Cassa è costituita.

Sono esclusi dall'assistenza gli operai che non abbiano ancora superato il periodo di prova.

L'iscrizione del lavoratore alla Cassa è obbligatoria.

ART. 3.

L'iscrizione è comprovata da un libretto che viene rilasciato all'operaio dalla prima Cassa Mutua presso la quale viene iscritto; su tale libretto sono poi registrati successivamente i passaggi da una ditta all'altra, nonché i contributi pagati.

ART. 4.

L'iscritto che cambi domicilio deve darne immediato avviso alla Cassa indicando il suo nuovo recapito.

ART. 5.

L'iscritto per usufruire del servizio sanitario e farmaceutico e per riscuotere sussidi dovrà sempre farsi riconoscere, presentando la carta d'identità ed il libretto che compri la sua iscrizione alla Cassa.

Contributi.

ART. 6.

La Cassa provvede agli scopi indicati all'art. 1 col contributo degli iscritti e con quello dei datori di lavoro.

I contributi gravano per metà a carico del datore di lavoro e per metà a carico del lavoratore, e sono stabiliti nella misura indicata nella tabella allegata.

La quota di contributo posta a carico del lavoratore è trattenuta dal datore di lavoro all'atto del pagamento della retribuzione.

I contributi sono versati alla Cassa dal datore di lavoro, tanto per la quota a suo carico quanto per la quota posta a carico del lavoratore, non più tardi del quinto giorno dalle scadenze periodiche delle paghe agli operai.

In caso di cessazione del rapporto di iscrizione con la Cassa, non è ammesso, né a favore del datore di lavoro, né a favore del lavoratore, alcun rimborso dei contributi versati.

Assistenza Sanitaria.

ART. 7.

I. - *Appena iscritto* alla Cassa Mutua l'Operaio ha diritto all'assistenza medico-chirurgica gratuita, la quale consiste:

a) nella cura di tutte le malattie mediche, escluse le malattie croniche.

b) nelle operazioni di piccola chirurgia, escluse quelle ostetriche ed esclusa la media e l'alta chirurgia.

c) nelle iniezioni occorrenti durante il decorso acuto di una malattia, comprese le ipodermoclisi e le iniezioni di sieri speciali, ed escluse le cure ipodermiche sistematiche e le iniezioni endovenose.

I casi in cui si renda necessario un intervento operativo saranno di volta in volta esaminati dal Consiglio di Amministrazione della Cassa, in relazione alle disponibilità finanziarie della Cassa stessa e all'urgenza dell'atto operativo.

ART. 8.

Le cure e le visite mediche sono effettuate negli ambulatori della Cassa e dove questi non esistano, presso il medico, eccetto il caso in cui per le condizioni dell'ammalato sia necessaria la visita a domicilio dello stesso.

Nel caso che l'iscritto sia recidivo nel richiedere una visita a domicilio quando questa non sia, a parere del medico della Cassa, giustificata dallo

stato di malattia, la Cassa può sospendere in tutto o in parte le prestazioni per assistenza, salvo quanto disposto dall'art. 19 per il caso di simulazione di malattia.

ART. 9.

La libertà di scelta dell'iscritto nei confronti del medico libero professionista è limitata fra i sanitari indicati dalla Cassa Mutua residenti nel raggio di quattro chilometri dalla sua dimora.

Di regola l'iscritto dovrà ricorrere ai medici del Comune di sua residenza e non di quello in cui ha sede lo stabilimento presso il quale lavora.

Non è consentito di cambiare medico durante il decorso della malattia, se non per espressa autorizzazione della Mutua.

ART. 10.

Soltanto i certificati del medico della Cassa, con assoluta esclusione di qualunque altro mezzo di prova, sono validi a comprovare lo stato di malattia agli effetti dell'iscrizione e dell'assistenza.

Soltanto in casi eccezionali e di urgenza, qualora l'ammalato non abbia potuto usufruire del tempestivo intervento del Medico della Cassa, questa riconosce e rimborsa le spese per l'assistenza medica prestata da sanitari non dipendenti dalla Cassa, in base alle tariffe stabilite dalla Cassa stessa.

ART. 11.

In caso di malattia l'iscritto dovrà inviare alla Cassa Mutua il certificato medico debitamente affrancato non oltre il secondo giorno dal rilascio, tenendo presente che, qualora il certificato venga rimesso oltre tale termine, la corresponsione della

assistenza sanitaria e dell'indennità, comincerà a decorrere dal giorno successivo a quello della ricezione del certificato.

Ogni lunedì deve essere inviato il certificato di continuazione malattia, avvertendo che per ogni certificato mancante non verrà concesso il sussidio per la corrispondente settimana.

Il certificato di guarigione dovrà essere rimesso subito dopo il rilascio.

ART. 12.

Qualora l'iscritto abbia bisogno di ricovero in ospedale per intervento chirurgico o per esami radiografici, è necessario *richiedere ed ottenere* l'autorizzazione della Cassa Mutua mediante un certificato del medico curante che attesti la necessità dell'intervento operativo e dell'esame radiografico.

L'assistenza chirurgica ed ospedaliera sarà concessa dal Consiglio di Amministrazione, qualora le condizioni finanziarie della Mutua lo consentano.

L'iscritto ricoverato in casa di cura perderà il diritto al sussidio di malattia. Soltanto se vi siano dei familiari viventi a carico dell'iscritto, la Cassa corrisponderà loro un sussidio giornaliero, pari ai due quinti della misura stabilita per il sussidio di malattia.

All'uscita dalla casa di cura l'iscritto dovrà presentarsi al medico della Mutua per il certificato di continuazione malattia o di guarigione.

ART. 13.

L'autorizzazione di assentarsi dal luogo di legale residenza, durante la malattia o convalescenza, è data dalla Amministrazione della Cassa Mutua, su

richiesta dell'interessato, ed è subordinata al parere del medico curante.

L'iscritto è tenuto ad indicare esattamente il suo nuovo recapito.

L'iscritto che, per qualsiasi ragione, si assenta arbitrariamente senza permesso, decade dal diritto al sussidio.

Allo scadere del permesso deve ripresentarsi al suo medico curante, il quale gli rilascerà il certificato di guarigione per poter riprendere il lavoro, oppure gli continuerà la cura se lo trova ancora malato.

Qualora intervenga una ricaduta, una complicazione od una nuova malattia, l'iscritto dovrà ripresentarsi — qualche giorno prima della scadenza — al suo medico curante per le constatazioni necessarie.

La relativa dichiarazione, accompagnata dall'indicazione del recapito preciso dell'ammalato, dovrà essere spedita alla Mutua qualche giorno prima della scadenza del permesso, e, agli effetti della riscossione del sussidio, non sarà ritenuta valida se presentata a scadenza avvenuta.

Assistenza farmaceutica.

ART. 14.

Appena iscritto alla Cassa Mutua l'operaio ha pure diritto all'assistenza farmaceutica gratuita, la quale comprende la somministrazione gratuita dei medicinali, sieri, vaccini, prodotti salvarsanici e prodotti opoterapici puri, *escluse le specialità*, le quali dovranno *sempre* essere pagate direttamente dal richiedente alla farmacia.

I recipienti saranno forniti alle farmacie dagli iscritti o da questi pagati direttamente alle farmacie stesse.

L'assistenza farmaceutica è prestata dalla Cassa a mezzo di tutte le farmacie della provincia.

La somministrazione gratuita sarà dalle farmacie effettuata soltanto su presentazione di ricette rilasciate dai Medici delle Mutue sugli appositi moduli per il servizio farmaceutico gratuito.

Quando l'ammalato non possa ricorrere per la prestazione gratuita ad una farmacia della provincia perchè degente in luogo diverso da quello in cui ha giurisdizione la Cassa, o perchè le prescrizioni siano fatte da un medico diverso da quello della Cassa, questa rimborsa all'iscritto il 70% delle spese per medicinali sulla scorta delle prescrizioni quindicate e delle relative ricevute di pagamento, ai sensi dell'art. 27 dello statuto tipo.

Indennità di malattia.

ART. 15.

L'iscritto alla Cassa, colpito da malattia, ha diritto ad una indennità giornaliera nella misura stabilita nella tabella seguente qualora concorrano le seguenti condizioni:

a) che la malattia sia di durata non inferiore al periodo fissato nella tabella seguente e sia tale da rendere l'iscritto, a giudizio del competente Ufficio medico della Cassa, inabile, permanentemente o temporaneamente alle sue normali prestazioni di lavoro.

b) che l'iscritto abbia, precedentemente al giorno della sua malattia, versato alla Cassa l'importo di 4 contributi mensili o 9 quindicinali. Agli effetti

della condizione di cui sopra, si cumula, al periodo di contribuzione alla Cassa quello decorso presso altre Casse Mutue malattia:

c) che l'iscritto non si trovi in alcuna delle condizioni previste dai successivi art. 19 e 20.

ART. 16.

Il sussidio di cui sopra è corrisposto per il periodo massimo indicato nella tabella allegata e nella misura di cui alla tabella stessa.

L'iscritto che ha percepito l'indennità di malattia per il periodo massimo, non ha diritto a nuova indennità se non dopo trascorsi quattro mesi e mezzo dall'avvenuta guarigione, durante i quali siano stati versati alla Cassa i contributi corrispondenti.

Le giornate di sussidio in caso di più periodi di malattia si sommano fino al massimo indicato nella tabella, quando tra l'uno e l'altro periodo di malattia siano passati meno di quattro mesi e mezzo.

In ogni caso, all'iscritto non potrà essere corrisposto nel periodo di 12 mesi dalla data del primo certificato medico l'indennità giornaliera per un periodo superiore a quello indicato nella tabella allegata.

ART. 17.

Non si fa luogo a carenza in caso di continuazione di malattia. Si considera come tale la ricaduta nella stessa malattia o in altra conseguenziale entro un mese dalla data del certificato di guarigione della malattia precedente.

ART. 18.

L'indennità di malattia viene pagata settimanalmente, in via posticipata, per tutti i giorni della

settimana, ed unicamente in base ai certificati del medico della Mutua da rinnovarsi settimanalmente.

Il pagamento è eseguito direttamente all'interessato mediante assegni postali.

Il Consiglio di Amministrazione, in relazione alle possibilità economiche della Cassa, stabilirà se il sussidio di malattia debba essere corrisposto anche per i giorni festivi.

In caso di epidemia l'Amministrazione della Cassa avrà la facoltà di modificare temporaneamente la durata del periodo indennizzabile e l'ammontare della indennità, e di emanare tutte le norme atte ad assicurare il buon funzionamento della Mutua.

ART. 19.

Decade dal diritto al pagamento del sussidio — e, se recidivo, è espulso dalla Mutua — l'iscritto che:

a) prolunghi ad arte o simili una malattia o ottenga dalla Mutua, in qualsiasi modo, sussidi cui non ha diritto od alteri o falsificati certificati medici;

b) esca di casa quando è ammalato, senza regolare permesso del medico, oppure anche munito di permesso, frequenti pubblici ritrovi;

c) sussidiato, lavori a casa o altrove o si dedichi a giuochi sportivi;

d) alla visita medica di assunzione non abbia denunciato le malattie avute in passato, e che possano aver determinato la nuova infermità;

e) si rifiuti di sottoporsi alla visita del medico della Cassa o non segua le cure mediche prescritte o comunque compia contro le prescrizioni stesse atti che possano nuocere al regolare decorso della malattia.

f) cambi medico durante il decorso della malattia o residenza senza il permesso della Cassa Mutua.

Non è ammesso al sussidio chi, essendo visitatore di un ammalato, per incarico di vigilanza conferitogli dalla Mutua, non denuncia le irregolarità riscontrate.

Nel caso contemplato dalla lett. a), il frodatore è tenuto a restituire alla Mutua il sussidio indebitamente riscosso ed a rimborsarla delle eventuali spese incontrate.

ART. 20.

Non compete alcuna indennità:

a) all'iscritto, la cui sopravvenuta incapacità al lavoro per malattia derivi esclusivamente da difetti fisici congeniti o da malattie croniche preesistenti o successive alla sua iscrizione alla Cassa.

b) all'iscritto che si sia dolosamente procurato la malattia;

c) all'iscritto che abbia contratto la malattia in istato di ubbriachezza;

d) all'iscritto colpito da malattie veneree, o provocate da abuso di alcoolici;

e) all'iscritto che cada ammalato durante il periodo in cui percepisce indennità d'infortunio;

f) all'iscritto internato in casa di pena durante la malattia;

g) alla donna iscritta, in caso di procurato aborto.

ART. 21.

La donna iscritta alla Cassa Mutua ha diritto, in caso di parto ad un'indennità nella misura stabilita nella tabella allegata, sempre che in prece-

denza abbia versato alla Cassa quattro contributi mensili o nove quindicinali. Per riscuotere tale sussidio, l'iscritta deve presentare il certificato di Stato Civile, dal quale risulti l'avvenuto parto.

ART. 22.

In caso di morte dell'iscritto, il coniuge o, in mancanza di esso, i congiunti viventi a totale suo carico hanno diritto ad un sussidio nella misura che sarà fissata dal Consiglio di Amministrazione e che non potrà superare quella indicata nella tabella allegata.

Per ottenerlo occorre presentare il certificato di morte in carta libera e la situazione di famiglia comprovante che i congiunti erano a totale carico dell'iscritto.

ART. 23.

In caso di disoccupazione involontaria l'operaio — presentando il certificato dell'Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale — ha diritto per due mesi a tutti i benefici della Cassa che per ultima ha ricevuto il contributo del detto operaio.

TABELLE DEI CONTRIBUTI

(per metà a carico dei lavoratori) dovuti alle Casse Mutue,
e delle indennità di malattia, di morte e di parto
spettanti agli operai

I° GRUPPO

Cassa Mutua Interprofessionale

(Edili, laterizi, cementisti, gesso, marmisti,
abbigliamento etc.)

<i>Salario quindicinale</i>	<i>Contributo quindicinale</i>
fino a L. 87,50	L. 1,60
da L. 87,51 a L. 150	L. 2,—
» L. 150,01 a L. 200	L. 3,20
» L. 200,01 a L. 250	L. 4,—
oltre le L. 250	L. 4,50

<i>Paga giornaliera</i>	<i>Sussidio giornaliero</i>
fino a L. 7	L. 3,—
da L. 7,01 a L. 12	L. 5,—
» L. 12,01 a L. 16	L. 7,—
» L. 16,01 a L. 20	L. 9,—
oltre le L. 20	L. 10,—

Sussidio di morte L. 300.

Sussidio di parto L. 90.

Carenza statutaria: giorni 4.

Periodo massimo indennizzabile in continuazione: 90 giorni.

Periodo massimo indennizzabile durante l'anno: 120 giorni.

II° GRUPPO

Cassa Mutua Interaziendale Mista

(Cartaria, chimica, conciaria, alimentari, tessili
varie, legno estrattive etc.).

**Mutue Aziendali: Lanificio Canavese - Lanificio Azario -
Alluminio Italiano.**

<i>Salario quindicinale</i>	<i>Contributo quindicinale</i>
fino a L. 87,50	L. 1,40
da L. 87,51 a L. 150	L. 1,80
» L. 150,01 a L. 200	L. 3,—
» L. 200,01 a L. 250	L. 3,80
oltre le L. 250	L. 4,40

L'indennità di malattia, di parto e di morte; la
carenza statutaria e il periodo massimo indennizzabile
sono uguali a quelle del I° gruppo.

III° GRUPPO

Cassa Mutua Metallurgici

**Mutue Aziendali: S. A. N. Cogne - S. A. Olivetti - Diatto
- Genisio Bernardo - Cravetto - I. L. S. A.**

<i>Età</i>	<i>Contributo mensile</i>	<i>Sussidio giornaliero</i>
Per uomini sopra i 20 anni	L. 6,80	L. 8,50
Per uomini dai 16 ai 20 anni e donne	L. 4,50	L. 4,50
Per i ragazzi di ambo i sessi sotto i 16 anni	L. 3,—	L. 3,50

Sussidio di morte L. 250.

Sussidio di parto L. 90.

Carenza statutaria: giorni 3.

Periodo massimo indennizzabile: in continuazione: 120 giorni.

Periodo massimo indennizzabile: durante l'anno: 150 giorni.

IV° GRUPPO

Cassa Mutua Ceramisti

	Contributo mensile	Sussidio giornaliero
Per operai appartenenti al 1° sez.	L. 6,60	L. 8,—
Per operai appartenenti al 2° sez.	L. 5,30	L. 6,50
Per operai appartenenti al 3° sez.	L. 4,50	L. 5,50
Per donne e apprendisti	L. 2,40	L. 3,—

Sussidio di morte L. 200.

Sussidio di parto: 40 giorni di paga giornaliera, previo deduzione del sussidio percepito dalla Cassa Nazionale di Maternità.

Carenza statutaria: giorni 3.

Periodo massimo indennizzabile in continuazione: 90 giorni.

Periodo massimo indennizzabile durante l'anno: 120 giorni.

V° GRUPPO

Mutue Aziendali: De Angeli & Frua - Rossari & Varzi - Filatura Brambilla - Manifattura di Cuorgnè - Cotonificio di Strambino.

<i>Contributo</i>	<i>Sussidio giornaliero</i>
L. 1,70% sul salario percepito	50% della paga g.
Sussidio di morte L. 300.	
Sussidio di parto: vedi IV° gruppo.	
Carenza statutaria: giorni quattro.	
Periodo massimo indennizzabile in continuazione: 90 giorni.	
Periodo massimo indennizzabile durante l'anno: 120 giorni.	

VI° GRUPPO

Mutue Aziendali: Chatillon di Ivrea e di Chatillon

<i>Salario giornaliero</i>	<i>Contributo quindicinale</i>
oltre le L. 20	L. 5,—
da L. 16,01 a L. 20	L. 4,50
» L. 12,01 a L. 16	L. 3,50
» L. 9,01 a L. 12	L. 2,50
fino a L. 9	L. 2,—

Sussidio giornaliero. — 50% della paga giornaliera per i primi 60 giorni di malattia; 60% della paga per gli altri 60 giorni.

Sussidio di morte L. 250.

Sussidio di parto L. 200.

Carenza statutaria: giorni 4.

Periodo massimo indennizzabile in continuazione 120 giorni.

Periodo massimo indennizzabile durante l'anno 150 giorni.

VII° GRUPPO

Mutua Aziendale Conceria Alta Italia

	<i>Contributo mensile</i>	<i>Sussidio giornaliero</i>
Per op. app. alle cat. A e B	6,—	7,20
Per op. app. alle cat. C. e D.	5,50	6,60
Donne	3,30	3,90

Sussidio di morte L. 200.

Sussidio di parto: vedi IV° gruppo.

Periodo massimo indennizzabile in continuazione: 90 giorni.

Periodo massimo indennizzabile durante l'anno 120 giorni.

VIII° GRUPPO

Mutua Aziendale Montecatini

<i>Salario giornaliero</i>	<i>Contributo mensile</i>	<i>Sussidio giornaliero</i>
oltre le L. 20	L. 8,—	L. 10,—
da L. 16,01 a L. 20	L. 6,80	L. 7,50
da L. 13,01 a L. 16	L. 5,50	L. 7,—
da L. 8,01 a L. 13	L. 3,90	L. 5,—
da L. 5,01 a L. 8	L. 2,40	L. 3,—
fino a L. 5	L. 1,50	L. 2,—

Sussidio di morte L. 300.

Sussidio di parto vedi IV° gruppo.

Periodo massimo indennizzabile in continuazione: 90 giorni.

Periodo massimo indennizzabile durante l'anno 120 giorni.

