

ISTITUTO NAZIONALE
DELLE ASSICURAZIONI

ANNUARIO
per il 1923

IN APPENDICE:

LA LEGISLAZIONE ITALIANA
SU LE ASSICURAZIONI SOCIALI

CITTÀ DI CASTELLO
SOCIETÀ TIPOGRAFICA
LEONARDO DA VINCI



Prefazione



er la prima volta, dopo dieci anni di vita, l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni pubblica il suo Annuario. Questo vuol essere non soltanto un quadro sinottico dell'attività svolta finora, ma anche un "vademecum", per gli studiosi di assicurazioni in generale.

L'Annuario ha poi un altro significato, che non ha perduto il suo valore sebbene dal giorno in cui il testo di esso fu dato alle stampe molte cose siano cambiate. Esso rappresenta il primo numero di un vasto programma che l'Istituto si è proposto di svolgere per conservare a sé quel prestigio e quella preminenza che gli derivano dalla stessa sua funzione sociale e statale.

Questo programma di azione si fonderà su di una vasta divulgazione dei principî della previdenza e su

di un largo movimento di propaganda e di pubblicità dell'opera dell'Istituto. È un programma di azione e di volontà, che sarà svolto, sia pure eventualmente in regime di concorrenza con le altre imprese assicurative, con sicura fede e con tenace energia, sotto l'egida dello Stato ed a beneficio della collettività dei cittadini.



**Il lavoro e la potenzialità
dell'istituto nazionale e delle imprese private**

INDICAZIONI	Imprese private	Istituto nazionale	Imprese private e Istituto nazionale assieme
<i>a. — Imprese esistenti all'inizio del 1922</i>			
N. di imprese	11 (1)	1	12
<i>b. — Ammontare della produzione, in fatto di polizze, dell'anno 1921.</i>			
N. di polizze	12.921	36.940	49.861
Percentuale	26 %	74 %	100
<i>c. — Ammontare della produzione, in fatto di capitali assicurati, dell'anno 1921.</i>			
Milioni di lire	322,8	668,8	991,6
Percentuale	33 %	67 %	100
<i>d. — Ammontare medio per polizza di capitali assicurati con la produzione dell'anno 1921.</i>			
Lire	24.983	18.105	19.887
<i>e. — Ammontare della produzione, in fatto di polizze, dei 9 anni dal 1913 al 1921</i>			
N. di polizze	72.893	735.561	808.454
Percentuale	9 %	91 %	100
<i>f. — Ammontare della produzione, in fatto di capitali assicurati, dei 9 anni dal 1913 al 1921</i>			
Milioni di lire	1.245,4	3.496,4	4.741,8
Percentuale	26 %	74 %	100
<i>g. — Ammontare medio per polizza dei capitali assicurati con la produzione dei 9 anni dal 1913 al 1921.</i>			
Lire	17.085	4.753	5.865
<i>h. — Consistenza del portafoglio, in fatto di polizze, al 31 dicembre 1921</i>			
N. polizze	95.231	489.389	584.620
Percentuale	16 %	84 %	100
<i>i. — Consistenza del portafoglio, in fatto di capitale assicurato al 31 dicembre 1921.</i>			
Milioni di lire	993,9	3.587,3	4.581,2
Percentuale	22 %	78 %	100
<i>l. — Ammontare medio per polizza dei capitali assicurati in vigore al 31 dicembre 1921.</i>			
Lire	13.496	6.735	7.836
<i>m. — Ammontare dei premi dell'anno 1921</i>			
Milioni di lire	39,5	179,8	219,3
Percentuale	19 %	81 %	100
<i>n. — Ammontare delle riserve matematiche al 31 dicembre 1921.</i>			
Milioni di lire	303,0	591,7	894,7
Percentuali	34 %	66 %	100

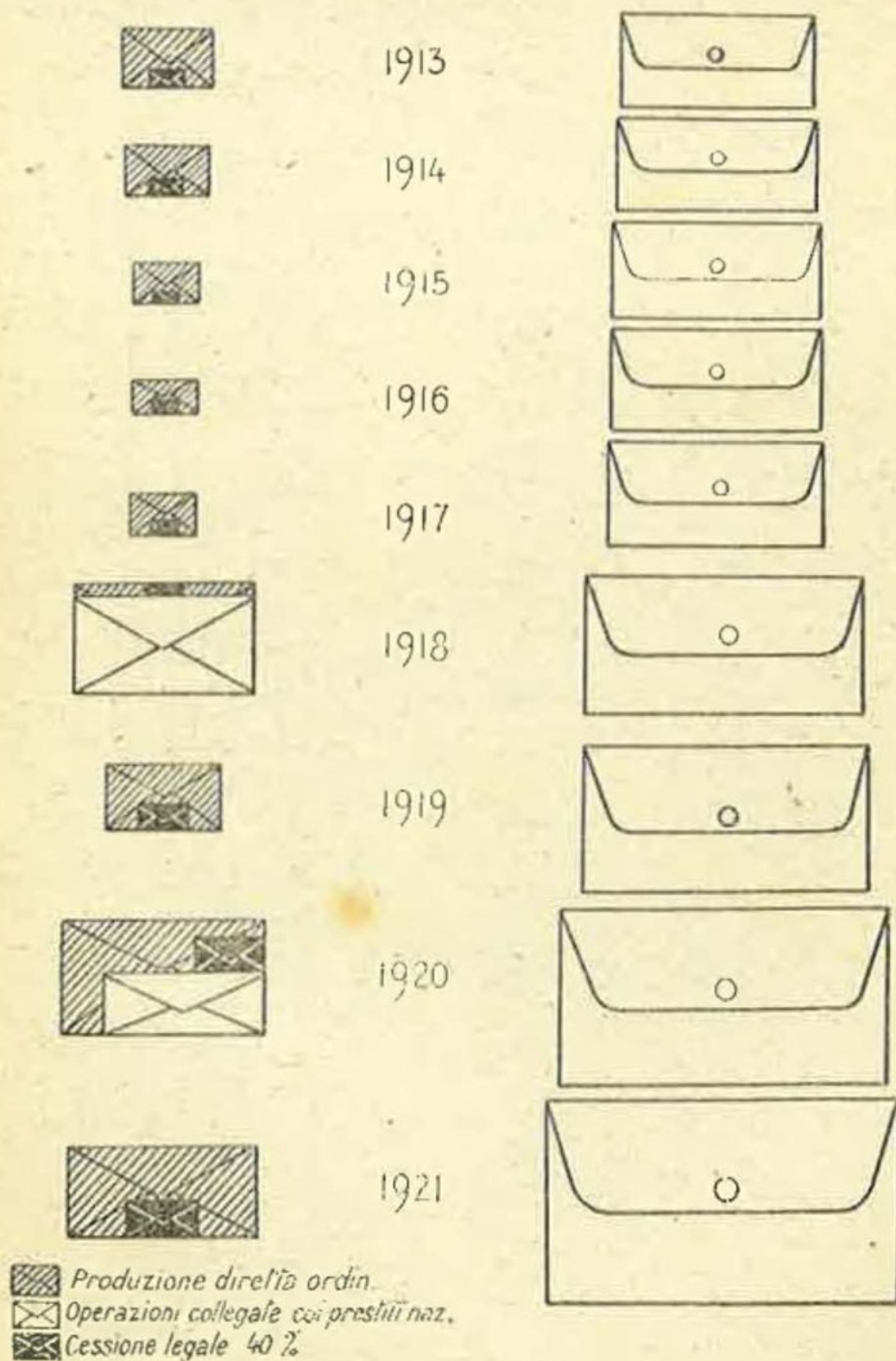
(1) Imprese operanti 5, non operanti 6, totale 11.



ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

PRODUZIONE
PERFEZIONATA

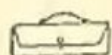
~CAPITALI ASSICURATI
SUI CONTRATTI IN VIGORE
ALLA FINE DEI VARI ESERCIZI~



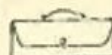
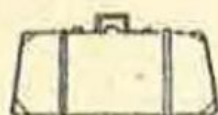
ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

INCASSO PREMI

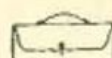
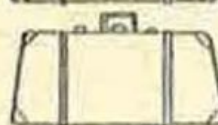
ATTIVITA' A COPERTURA
DELLE ASSICURAZIONI IN CORSO



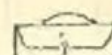
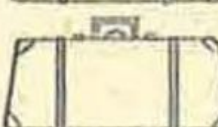
1913



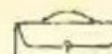
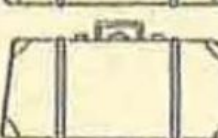
1914



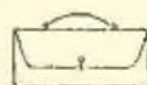
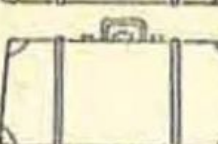
1915



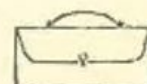
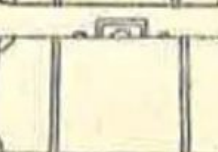
1916



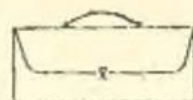
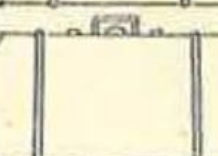
1917



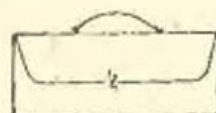
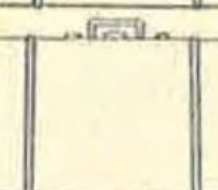
1918



1919



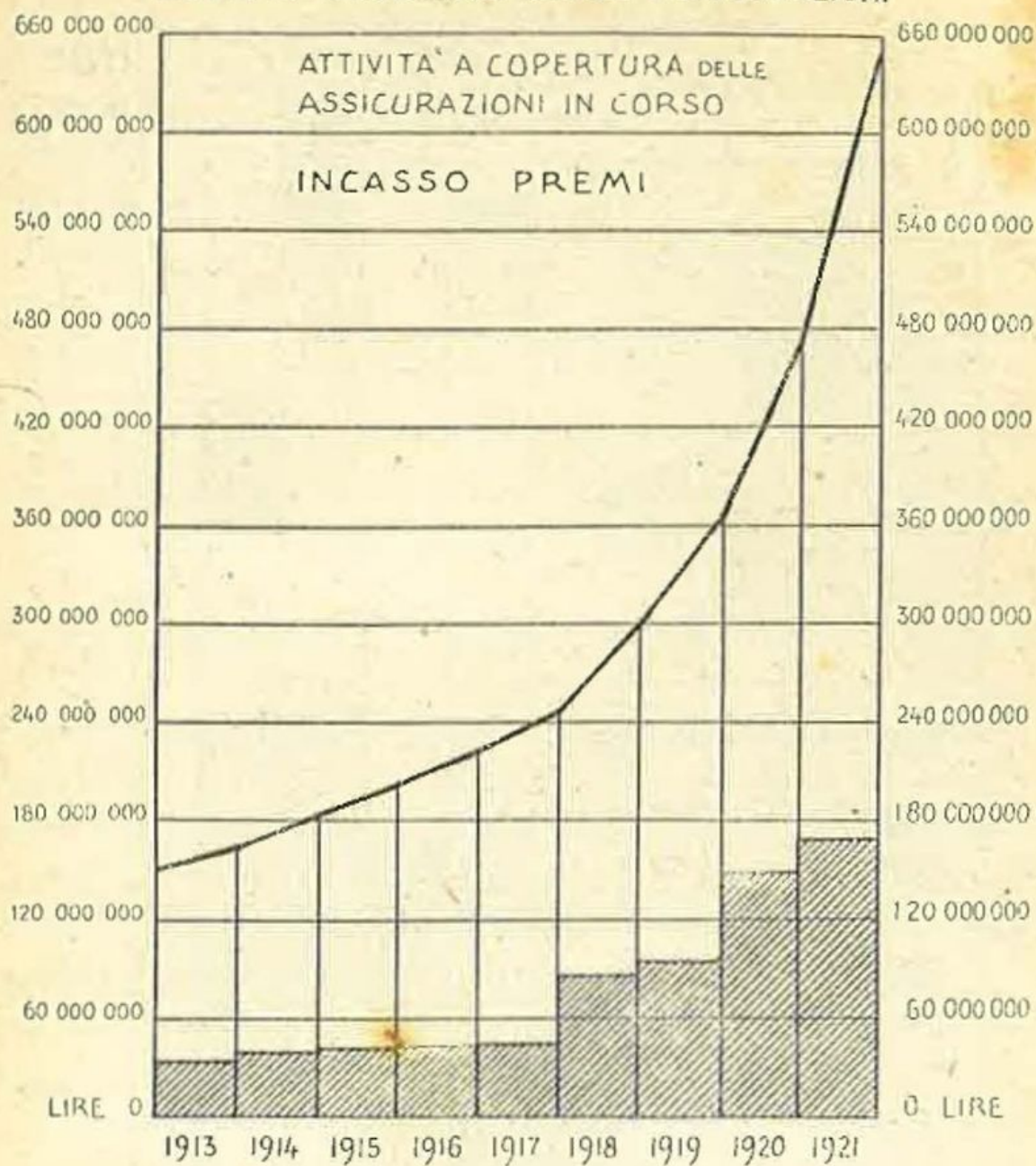
1920



1921

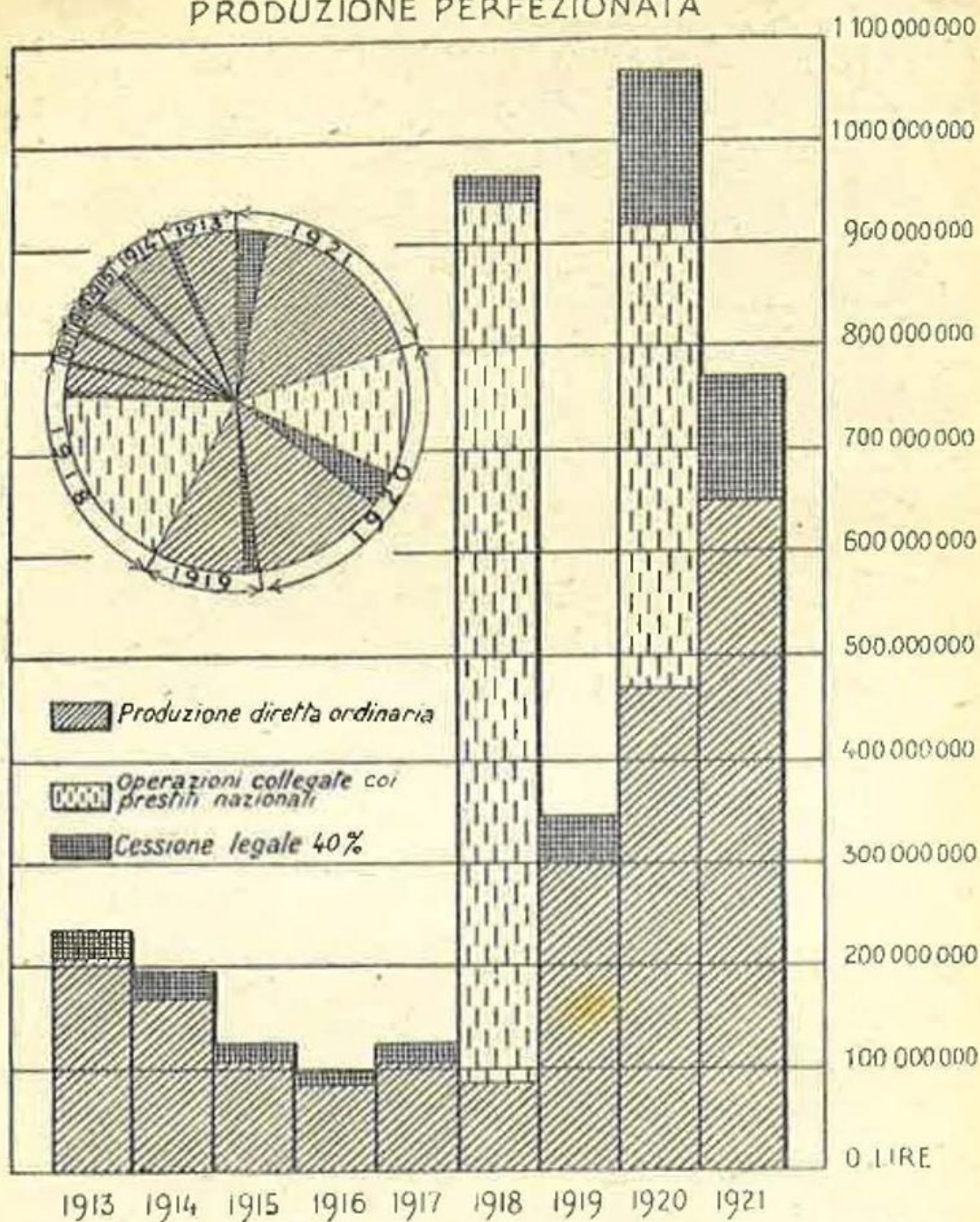


ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

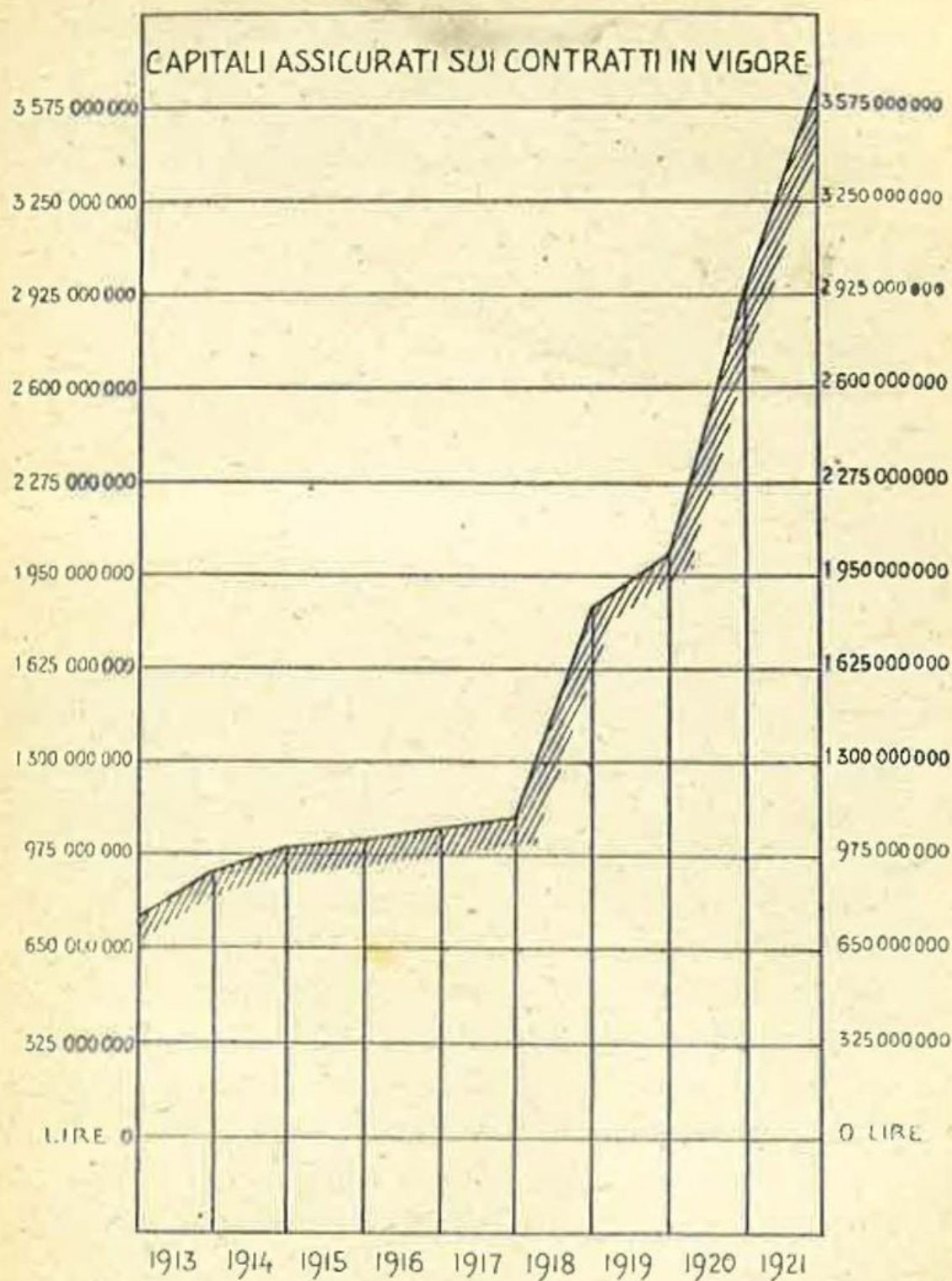


ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

PRODUZIONE PERFEZIONATA



ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI





Annuario per il 1923

CAPITOLO I.

LA CREAZIONE DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI



Si compie, col 31 dicembre 1922, il primo decennio di vita dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni; e sebbene oggi si siano riaccese le polemiche su la convenienza dell'attuazione di un completo monopolio delle assicurazioni sulla vita, il tempo trascorso, le esperienze compiute folgono — o dovrebbero togliere — alle polemiche ogni eccesso ed ogni asprezza, poichè è possibile ora giudicare di una istituzione economico-sociale — che è indubbiamente fra le più importanti dello Stato — non più su la base di previsioni o prevenzioni; ma su la sicura e salda base dei fatti. I quali saranno qui ricordati rapidamente e serenamente, al solo scopo di far risaltare con maggior chiarezza la natura, lo scopo, le funzioni del suddetto Istituto.

Il progetto per il monopolio delle assicurazioni su la vita è stato presentato dinanzi al parlamento italiano nel 1911; ma il problema di un nuovo regime da dare alle suddette assicurazioni era ormai vecchio di circa trent'anni. Infatti quando fu abolito, nel 1883, l'obbligo della preventiva autorizzazione governativa sulla costituzione delle imprese assicuratrici, come in genere di tutte le imprese costituite sotto la forma di società in accomandita per azioni ed anonime, fu introdotto nella nostra legislazione come unica garanzia a favore della massa degli assicurati l'obbligo, sancito nell'art. 145 del Codice di Commercio vigente, di impiegare in titoli di Stato e di depositare a cauzione un quarto se le società stesse sono nazionali e la metà se sono estere, delle somme pagate per le assicurazioni nonchè i frutti ottenuti dai titoli suddetti. Ma fu osservato subito dai competenti che questa norma costituiva una garanzia assolutamente empirica, poichè mentre in alcuni casi la misura della cauzione è insufficiente, è in altri sovrabbondante e quindi dannosa per la gestione delle imprese assicuratrici. Essa fu tuttavia applicata, dopo dieci anni di esitazioni e di ritardo, e fu applicata perchè, comunque apparisse imperfetta la norma, era pur sempre sentita la necessità che alle società di assicurazioni sulla vita non si dovesse lasciare la stessa libertà di azione che alle altre intraprese industriali, che in questo campo, sotto una forma o sotto l'altra, in maggiore o minor misura, s'imponesse l'ingerenza statale. L'accennata necessità è limpidamente esposta nella relazione ministeriale al progetto di legge concernente provvedimenti per l'esercizio delle assicurazioni sulla

durata della vita umana (presentato alla Camera il 3 giugno 1911), laddove si legge: «L'assicurazione ha una finalità sociale e tende a mettere gli assicurati e le loro famiglie in grado di far fronte agli improvvisi colpi della sorte ed a provvedere a determinate necessità della vita che si prevedano possibili ad una certa epoca. Sono coloro che vivono di redditi personali — la maggioranza della società moderna — che più sono disposti a sentire il bisogno di ricorrere a questa forma di previdenza, che solo può metterli in grado di costituire, con l'assidua virtù del risparmio, un piccolo patrimonio, una fonte modesta ma sicura di redditi indipendenti dall'attività personale. È lo sforzo dei piccoli, la loro ricchezza, a stenti sottratta alle imperiose necessità del consumo, e che deve essere riguardata, tutelata, nelle forme più adatte allo scopo, dallo Stato. L'assicurazione sulla vita porta all'accumulo di riserve che rappresentano masse ingenti di capitali, giacchè le riscossioni dei premi hanno luogo per un periodo più o meno lungo di tempo prima che si verifichi la condizione prevista per il pagamento. E l'insolvenza di una impresa assicuratrice può produrre danni tanto gravi ed avere estensione così grande da assumere il carattere di un pubblico disastro». Si deve a questa singolare importanza economico-sociale della industria delle assicurazioni sulla vita se fin dal tempo in cui era in preparazione il vigente Codice di Commercio fu posto il problema di una più profonda tutela a favore degli assicurati che non risulti dalla norma contenuta nel citato articolo 145. Si susseguirono i progetti, tutti intesi a questo scopo, tutti improntati al principio

che lo Stato non può lasciare piena libertà di svolgimento alle imprese assicuratrici sulla vita, che esso deve vigilarne l'organizzazione e la gestione sottoponendole a determinate cauzioni, a determinati impieghi dei premi raccolti: e si ebbero così i disegni di legge *Boselli*, presentato alla Camera nella seduta del 3 aprile 1894; *Barazzuoli*, presentato il 21 novembre 1895; *Rava*, sottoposto nel 1903 al Consiglio della previdenza; *Raineri*, presentato alla Camera il 27 febbraio 1911; fino a che il problema fu risolto in modo radicale dalla legge (Giolitti-Nitti) sull'esercizio delle assicurazioni su la durata della vita umana da parte di un Istituto nazionale di assicurazioni, promulgata il 4 aprile 1912, che è qui appresso riprodotta col relativo regolamento approvato con R. decreto 5 agosto 1912. Alla discussione di questa legge dinanzi alla Camera ed al Senato hanno partecipato uomini politici eminenti, con discorsi che possono ancora leggersi con profitto per la elevatezza della loro ispirazione. Da questa discussione e più in generale dai lavori preparatori e dalla stessa legge risultano alcuni punti fondamentali, che crediamo opportuno di esporre qui brevemente poichè servono a chiarire l'attuale ordinamento italiano delle assicurazioni sulla vita:

a) È inesatto parlare di *monopolio statale* delle assicurazioni sulla vita, almeno è inesatto parlarne nel senso di esercizio diretto da parte dello Stato, e per procurare determinati proventi allo Stato, di un certo ramo di attività industriale. È bene insistere su questo punto, poichè molti dei dubbî, delle prevenzioni elevate nel passato contro la nuova istituzione

si fondavano sul timore che si mirasse ad accrescere la cosiddetta elefantiasi burocratica, che si andasse incontro a tutti i difetti degli organismi burocratici dello Stato, che si fosse architettato un congegno per procurare a questo nuove risorse fiscali. Orbene, ciò non è affatto vero: l'esercizio delle assicurazioni, nel regime della citata legge, non è compiuto dallo Stato, ma da un ente di diritto pubblico, distinto dallo Stato, cioè dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni. Questo ha bensì nel suo funzionamento rapporti con lo Stato, come in varia misura ne hanno tutte le grandi istituzioni che rispondono a scopi di eminenti interessi sociali; ma il suo organismo, non solo giuridico ma anche amministrativo e tecnico, è stato voluto ed attuato come quello di una vera e propria intrapresa industriale, da gestire *appunto* essenzialmente *con criteri industriali*.

A questo scopo mirano, fra le altre, le norme sull'autonomia dell'Istituto, sulla scelta degli amministratori, sulla larghezza dei loro poteri, non dissimili da quelli degli amministratori delle comuni società anonime, sui diritti ed i doveri dei suoi impiegati, assunti con contratti a tempo e che non si sono voluti assimilare a quelli di Stato, sulla organizzazione degli agenti produttori di affari, che non ha niente di corrispondente nelle organizzazioni burocratiche dello stato. Se questo interviene nel nostro campo più che in quello degli altri rami industriali, lo fa: 1° nel senso dell'esercizio di una maggiore sorveglianza *a favore della massa degli assicurati*, rispondendo ad un'esigenza profondamente e generalmente sentita, in Italia e fuori, indipendentemente dalla crea-

zione di un monopolio; 2° *nel senso di garantire agli assicurati il pagamento delle polizze di assicurazione*; garanzia che rappresenta la innovazione più importante del nuovo ordinamento e che ne mette anche in luce lo scopo di generale interesse sociale.

b) Il nuovo Istituto non è stato creato con lo scopo di procurare nuovi proventi allo Stato: esso si propone di estendere sempre più in Italia la previdenza assicurativa, e conta, per questa maggiore estensione, sulla fiducia che il pubblico italiano ha mostrato sempre di rivolgere a preferenza verso gli impieghi di somme garantiti dallo Stato. Appunto dai lavori preparatori risulta che gli ideatori del monopolio fidarono molto, pel successo del nuovo Istituto, sul magnifico esempio del rigoglioso incremento che, per la fiducia dei cittadini nello Stato italiano, avevano raggiunto le casse postali di risparmio, quelle casse postali di risparmio che hanno tanti punti di contatto con quelle altre istituzioni di previdenza e di risparmio che sono le assicurazioni sulla vita. E se il nuovo Istituto è sorto non per procurare proventi fiscali ma per una maggiore diffusione della previdenza, ogni suo incremento, ogni suo *utile* si tradurrà in un nuovo aiuto alla previdenza sociale, poichè andrà a vantaggio delle pensioni operaie. E questo -- a parte la decisiva esperienza compiuta in un decennio -- dovrebbe togliere ogni dubbio sopra la possibilità di un artificioso aumento di tariffe, poichè sarebbe pazzesco sacrificare alcune forme di previdenza per procurare un qualche vantaggio ad altre forme di previdenza o meglio di assistenza sociale

che debbono essenzialmente contare su mezzi ben più poderosi!

c) Un altro dei vantaggi che si è avuto di mira nella creazione dell'Istituto è stata l'accumulazione progressiva di ingenti capitali non più nelle mani di aziende private ma di un grande ente di diritto pubblico che, pur con tutte le cautele imposte dalla sua funzione, potrà fare dei capitali suddetti un impiego per scopi di utilità pubblica che sarebbe difficilmente attuabile dalle aziende private. Anche qui, il ricordo del grande vantaggio derivato al nostro paese dai capitali accumulati nella Cassa Depositi e Prestiti e nelle Casse postali di risparmio è stato presente negli ideatori dell'attuale ordinamento delle assicurazioni sulla vita. — Si noti però che questo non è stato attuato nel decennio trascorso con quella forma di monopolio assoluto che risultava dal primo progetto presentato nel giugno 1911 alla Camera: infatti nelle successive elaborazioni e discussioni sul progetto stesso il Governo si è persuaso a rinviare di dieci anni l'applicazione del completo regime di monopolio, ammettendo un transitorio trattamento equitativo a favore delle compagnie preesistenti alla legge. « Ragioni di equità e di opportunità — dice la relazione al Senato sul disegno di legge, — ci hanno consigliato l'adozione di una fase transitoria con la compartecipazione dell'Istituto di stato ad una quota-parte dei rischi assunti dalle imprese private. Noi abbiamo con la fase transitoria voluto rendere meno brusco il passaggio da un regime all'altro, proponendo provvedimenti che permettessero di turbare la minore quantità possibile di interessi nel preparare le im-

prese private all'abbandono del campo dell'industria assicurativa».

Le accennate misure equitative possono essere così riassunte: le compagnie e le imprese che alla data del 31 dicembre 1911 esercitavano legalmente nel Regno le assicurazioni sulla durata della vita umana potevano scegliere una di queste vie: a) chiedere l'autorizzazione a continuare le loro operazioni per non oltre 10 anni dal 90° giorno dell'applicazione della legge (fino al 31 marzo 1923); b) oppure cedere i loro portafogli all'Istituto Nazionale delle assicurazioni; c) oppure infine continuare nella gestione dei loro portafogli senza assumere nuove assicurazioni. Nella prima ipotesi (quella indicata sopra sotto a) le imprese di assicurazioni rimaste ad operare durante il decennio erano obbligate a cedere all'Istituto Nazionale il quaranta per cento di ciascun rischio assunto dopo l'entrata in vigore della nuova legge.

Questi sono i punti essenziali dell'ordinamento delle assicurazioni in Italia, in vigore dal 1° gennaio 1913; quanto ai suoi particolari ed all'ordinamento dell'Istituto nazionale delle assicurazioni, essi risultano dalle seguenti norme della citata:

Legge 4 aprile 1912, n. 305. (912

TITOLO I.

Dello Istituto Nazionale di Assicurazioni.

Art. 1. -- Le assicurazioni sulla durata della vita umana, in tutte le loro possibili forme, sono esercitate in regime di monopolio, dall'Istituto Nazionale di assicurazioni, che è istituito con sede in Roma.

Le polizze di assicurazioni emesse dall'Istituto Nazionale sono garantite dallo Stato.

L'Istituto Nazionale di assicurazioni ha personalità giuridica e gestione autonoma ed è posto sotto la vigilanza del Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio, che la eserciterà nei modi e nelle forme che saranno stabilite dal regolamento per l'esecuzione della presente legge.

L'ordinamento dell'Istituto sarà disciplinato da uno statuto organico, che determinerà altresì le norme per la istituzione e l'esercizio delle sedi compartimentali e delle agenzie locali.

Lo statuto organico dell'Istituto sarà approvato con decreto Reale, sentito il Consiglio di Stato.

Art. 2. — Le società, associazioni, compagnie, imprese e privati, che comunque esercitano nel Regno l'assicurazione sulla durata della vita umana, non potranno mai pretendere dallo Stato o dall'Istituto Nazionale di assicurazioni garanzie, compensi o indennità per qualsivoglia titolo o causa, in relazione alle conseguenze che dipendano, anche in via indiretta, dal monopolio stabilito con questa legge, di qualunque specie esse siano.

Continueranno i suddetti assicuratori ad eseguire i contratti in corso e a riscuoterne i premi, a norma dell'art. 20. Ma gli assicurati nulla potranno mai pretendere o reclamare, a loro volta, contro lo Stato o contro l'Istituto Nazionale di assicurazioni, in qualsiasi caso di inadempimento, o non regolare adempimento, delle rispettive obbligazioni dei loro assicuratori.

Art. 3. — Le disposizioni di cui all'articolo 1 non si applicano:

1° agli istituti di previdenza destinati per legge a provvedere a trattamenti di quiescenza o di pensione;

2° alle casse di previdenza già riconosciute per decreto reale;

3° alle Società di mutuo soccorso, non aventi scopo di speculazione, che assicurino ai loro soci un capitale non superiore alle lire 1000 o una rendita non superiore alle lire 400 annue;

4° alle amministrazioni pubbliche e alle aziende private, in quanto provvedono direttamente al trattamento di quiescenza, o di pensione o a sussidi in caso di morte per il loro personale;

5° ai contratti vitalizi stipulati a norma degli articoli 1789 e seguenti del Codice civile.

Art. 4. — Sono nulli e senza effetto i contratti di assicurazione sulla durata della vita umana conchiusi nel Regno in frode della presente legge, e nessuna azione può essere esercitata per la esecuzione dei contratti medesimi od anche solo in risarcimento di danni o in rimborso di spese.

Chiunque assuma o procuri o induca altri a procurare contratti o proposte di assicurazione nell'interesse di imprese italiane o straniere, è punito con multa nella misura dal 10 al 20 per cento della somma assicurata o del valore capitale del contratto di rendita vitalizia.

Nel caso di più contravvenzioni a questa disposizione, la multa sarà sempre applicata nella misura del 20 per cento.

In caso di recidiva la multa sarà raddoppiata.

Le anzidette penalità non si applicano agli assicurati.

L'importo delle multe applicate a norma del presente articolo è devoluto per metà alla Cassa nazionale di previdenza e sarà attribuito al fondo delle pensioni operaie; l'altra metà è devoluta a coloro che hanno scoperto la frode e al personale dell'Istituto nazionale, nei modi e nelle proporzioni che saranno stabiliti dallo Statuto.

Per i contratti di assicurazione sulla vita dell'uomo stipulati all'estero non può essere esercitata alcuna azione nel Regno.

Art. 5. — Il Consiglio di amministrazione dell'Istituto Nazionale di Assicurazioni è composto di nove membri ed è costituito con decreto reale promosso dal Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio, sentito il Consiglio dei ministri. Con lo stesso decreto si provvederà alla nomina del presidente e del vicepresidente del Consiglio.

Del Consiglio di amministrazione fanno parte:

a) quattro funzionari dello Stato, scelti due dal Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio, e due dal Ministro del Tesoro;

b) quattro cittadini che non siano funzionari dello Stato e che abbiano dato prova di capacità tecnica e amministrativa in Istituti di emissione, di credito e di previdenza;

c) il Direttore generale della Cassa Nazionale di previdenza.

Il Direttore generale dell'Istituto nazionale interviene alle riunioni del Consiglio con voto consultivo.

Gli uffici di Direttore generale e di consigliere di amministrazione sono incompatibili con la qualità di

senatore e deputato e con qualunque carica pubblica elettiva.

Il presidente sarà scelto fra i consiglieri di cui alla lettera *b*).

Ai funzionari dello Stato chiamati a far parte del Consiglio di amministrazione, si applicano le disposizioni dell'articolo 6 della legge 30 giugno 1908, n. 304.

Art. 6. — I componenti il Consiglio di amministrazione durano in carica e si rinnovano, per il tempo e con le norme che saranno stabilite dallo Statuto organico, che determinerà pure i casi ed i modi di eventuale revoca dei consiglieri.

Con decreto Reale, promosso dal Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio, saranno fissati la misura e il modo di retribuzione dei consiglieri di amministrazione delle categorie *a* e *b* del precedente articolo.

Art. 7. — Il Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio nominerà, su proposta del Consiglio di amministrazione, due consiglieri, i quali, insieme al Presidente e al Direttore generale, costituiranno un Comitato permanente.

Le attribuzioni del Comitato e le norme per il suo funzionamento e per la durata in carica dei suoi membri saranno determinate dallo Statuto.

Art. 8. — Il Consiglio di amministrazione propone lo Statuto organico dell'Istituto e le eventuali modificazioni di esso e delibera:

1° sulla istituzione di sedi, uffici ed agenzie;

2° sulle tariffe dei premi per le singole forme di assicurazione e sui relativi tipi di polizze;

3° sulle proposte di contratti collettivi di assicurazione, anche da parte di pubbliche amministrazioni ;

4° sui regolamenti interni di amministrazione ;

5° sulla gestione e l'impiego dei fondi ;

6° sugli accantonamenti per la riserva matematica e per le riserve di garanzia ;

7° sui bilanci ;

8° sulla compartecipazione del personale agli utili netti e sul piano di ripartizione degli utili stessi fra il personale amministrativo, tecnico e di produzione dell'azienda ;

9° su tutti gli atti che eccedano l'ordinaria amministrazione o che abbiano una particolare importanza per l'azienda.

Il Consiglio d'amministrazione nomina e rimuove il personale e ne determina le retribuzioni.

Lo Statuto disciplinerà l'esercizio delle attribuzioni del Consiglio di amministrazione. Disciplinerà inoltre le garanzie per la vendita e l'acquisto dei titoli.

Le deliberazioni di cui al numero 2 saranno approvate con decreto reale, udito il Consiglio dei ministri, e quelle di cui al numero 8, saranno sottoposte all'approvazione del Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio.

Art. 9. — Il direttore generale dell'Istituto nazionale è nominato con decreto reale, promosso dal Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio, sentito il Consiglio dei ministri. Col decreto stesso sono stabiliti lo stipendio e le indennità del direttore generale.

Il direttore generale rappresenta l'Istituto, esegue le deliberazioni del Consiglio di amministrazione e dirige i servizi tecnici e amministrativi.

Il direttore generale non può essere rimosso nè sospeso dall'ufficio altrimenti che con decreto reale su proposta del ministro d'Agricoltura, Industria e Commercio, udito il Consiglio dei ministri.

Art. 10. — L'Istituto ha, nei limiti e colle modalità determinate dallo Statuto, impiegati amministrativi e tecnici, oltre agli incaricati della produzione e di altri servizi speciali.

Gli impiegati dell'Istituto non sono nè potranno essere equiparati agli impiegati dello Stato; e sono assunti con contratti a tempo determinato, rescindibili e rinnovabili a norma dello Statuto.

Lo Statuto determinerà pure le norme per la retribuzione degli impiegati.

All'atto della loro assunzione in servizio, gli impiegati dell'Istituto dovranno stipulare collo stesso un contratto di assicurazione nella misura e nei modi che saranno stabiliti dallo Statuto, e non avranno diritto ad altro trattamento di quiescenza o di pensione fuori di quello nascente dal loro contratto di assicurazione.

Nell'assunzione del personale dell'Istituto saranno assunti di preferenza in servizio dell'Istituto stesso coloro che, all'atto dell'entrata in vigore della presente legge, prestino da non meno di tre anni servizio presso le Imprese di assicurazione sulla durata della vita umana e che siano riconosciuti idonei dal Consiglio di amministrazione.

Agli impiegati tutti dell'Istituto nazionale nei loro

rapporti con l'Istituto si intendono estese le disposizioni del Codice penale che riguardano i pubblici ufficiali.

Art. 11. — Il personale produttore sarà retribuito esclusivamente con provvigioni proporzionate al numero e all'entità degli affari per mezzo di esso conclusi. Nium altro compenso sotto qualsiasi forma e per qualsiasi titolo può essere corrisposto al personale produttore, eccetto i premi che l'Istituto eventualmente decida di concedere ai più attivi produttori.

Potranno essere autorizzati a procurare affari all'Istituto col corrispettivo fissato dallo Statuto, i titolari degli uffici postali delle categorie designate dal Ministro delle Poste e Telegrafi, i notai e i segretari ed impiegati comunali.

Il servizio di riscossione dei premi e il pagamento delle indennità derivanti da contratti di assicurazione, oltre che direttamente dagli organi dell'Istituto, potrà essere fatto, con esenzione da ogni spesa, da uffici postali delle due ultime categorie, da designarsi d'accordo tra i Ministri dell'Agricoltura, Industria e Commercio e delle Poste e dei Telegrafi.

Le norme per la gestione di tale servizio saranno stabilite dal regolamento.

Art. 12. — Le funzioni di sindaci, in conformità alla disposizione dell'articolo 184 del Codice di commercio, sono esercitate da un collegio costituito:

1° da un consigliere della Corte dei conti, designato annualmente dal presidente della Corte ;

2° da un referendario del Consiglio di Stato, designato annualmente dal Presidente del Consiglio stesso ;

3° da un ispettore degli Istituti di emissione o da un funzionario della Direzione generale degli Istituti di previdenza amministrati dalla Cassa depositi e prestiti, nominato annualmente dal Ministro del tesoro.

I sindaci presenteranno ogni anno una relazione che, unitamente a quella del Consiglio di amministrazione dell'Istituto e ai bilanci, sarà comunicata dal Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio al Parlamento.

Ogni triennio sarà comunicato al Parlamento il bilancio tecnico dell'Istituto.

Il decreto reale di cui all'articolo 6 stabilirà pure il modo e la misura della retribuzione dei sindaci.

Art. 13. — Il Tesoro dello Stato aprirà un conto corrente all'Istituto Nazionale di assicurazione sino all'ammontare di 5,000,000 di lire, perchè esso possa provvedere alle spese d'impianto e di gestione nei primi anni di esercizio.

Tale anticipazione produrrà un interesse pari a quello medio che si corrisponde per i buoni del Tesoro e verrà rimborsata nel termine massimo di dieci anni a partire dal terzo esercizio della gestione dell'Istituto, in annualità non inferiore al decimo della somma anticipata.

Art. 14. — Dagli utili annuali si preleveranno:

a) una quota non inferiore al 7 per cento per la riserva ordinaria;

b) la quota destinata, a norma dello Statuto, alla riserva di garanzia e ad ogni eventuale riserva;

c) la quota di compartecipazione che sia assegnata al personale amministrativo tecnico e di pro-

duzione dell'Istituto in misura non superiore al 5 per cento.

Gli utili netti residuali sono devoluti per intero alla Cassa nazionale di previdenza per la invalidità e per la vecchiaia degli operai.

Art. 15. -- Le norme tecniche per il calcolo della riserva matematica saranno determinate dallo Statuto.

Le riserve matematiche ed ogni altra disponibilità patrimoniale dell'Istituto nazionale di assicurazione saranno impiegate, con divieto di qualsiasi altro impiego, nei modi seguenti:

1° in titoli del Debito pubblico consolidato del Regno d'Italia;

2° in altri titoli emessi o garantiti dallo Stato italiano;

3° in cartelle emesse dagli istituti autorizzati ad esercitare il credito fondiario in Italia;

4° in anticipazione su pegno dei titoli, di cui ai numeri 1, 2 e 3 del presente articolo;

5° in acquisto, mediante cessione o surrogazione, di annualità dovute dallo Stato Italiano;

6° in mutui sopra proprie polizze di assicurazione nei limiti del corrispondente valore di riscatto;

7° in beni immobili urbani posti nel Regno, purchè liberi da ipoteche e da qualsiasi altro onere, ed in misura non superiore al decimo della riserva;

8° in sovvenzioni agli impiegati ed operai dello Stato, delle Province e dei Comuni, delle Istituzioni pubbliche di beneficenza, dei Monti di pietà, delle Camere di commercio, degli Istituti di emissione, contro garanzia della cessione di una quota-parte degli emolumenti ed essi dovuti, autorizzata

dalle leggi 30 giugno 1908, n. 335 e 13 luglio 1910, n. 444.

Gli amministratori, il cui voto motivato contrario non risulti dalle relative deliberazioni, sono collettivamente e solidalmente responsabili di qualsiasi investimento od impiego di fondi fatto in deroga alle norme del presente articolo.

Art. 16. — Gli utili dell'Istituto Nazionale di Assicurazioni sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile.

I contratti fra l'Istituto Nazionale di Assicurazioni e gli assicurati sono soggetti alla tassa speciale, in surrogazione delle ordinarie tasse di bollo e di registro, regolata dal testo unico della legge relativa alle tasse sulle assicurazioni e sui contratti vitalizi, approvato col Regio decreto 26 gennaio 1896, n. 44.

Art. 17. — L'Istituto Nazionale di assicurazioni godrà della franchigia postale e telegrafica nelle forme e nei modi che saranno determinati nel regolamento.

Art. 18. — I pubblici funzionari che, nell'adempimento delle loro attribuzioni presso l'Istituto Nazionale, vengano a conoscenza delle trattative o dei rapporti fra l'Istituto stesso ed i privati, debbono serbare il segreto su tutto quanto è a loro conoscenza.

È in ogni caso vietato ai pubblici funzionari ed al personale dell'Istituto di tutte le categorie di comunicare agli agenti delle imposte notizie e dati comunque riferentisi a contratti fra l'Istituto Nazionale ed i privati.

In caso di trasgressione sono applicabili le sanzioni stabilite dalla legge sullo stato degli impiegati

civili (testo unico approvato con decreto Reale 22 novembre 1908, n. 693) per la inosservanza del segreto d'ufficio.

Art. 19. — Le somme dovute dall'Istituto Nazionale per effetto di contratti di assicurazione non possono essere assoggettate a pignoramento o sequestro, salvo le disposizioni dell'art. 453 del Codice di commercio.

TITOLO II.

**Disposizioni relative alle imprese
esercitanti l'assicurazione sulla durata della vita umana
e alle associazioni tontinarie.**

Art. 20. — I contratti di assicurazione sulla durata della vita umana stipulati prima della entrata in vigore della presente legge continueranno ad avere il loro pieno effetto secondo le condizioni generali e particolari risultanti delle relative polizze.

Rimane fermo l'obbligo di cui l'art. 145 del Codice di commercio.

Gli assicuratori non potranno in alcun modo invocare le disposizioni di questa legge per annullare o modificare i contratti in corso.

Art. 21. — Entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, le imprese nazionali ed estere, che esercitano in Italia le assicurazioni sulla vita umana, debbono presentare all'ufficio del registro del luogo in cui ciascuna ha il suo stabilimento principale nel Regno il repertorio delle polizze di assicurazione sulla durata della vita umana, con le seguenti indicazioni per ciascuna polizza: numero d'ordine, data di emissione, nome, cognome e domi-

clio dell'assicurato, nome, cognome e domicilio del beneficiario, natura del contratto di assicurazione, somma assicurata.

Il repertorio sopra indicato sarà dal ricevitore del registro vidimato e chiuso nelle forme che saranno indicate dal regolamento in applicazione della presente legge.

La misura della somma assicurata con ciascun contratto in vigore all'atto della promulgazione della presente legge non potrà essere aumentata. I contratti stipulati allo scopo di aumentare la somma precedentemente assicurata, saranno ritenuti nulli e cadranno sotto le disposizioni dell'articolo 4 della presente legge.

Per le imprese che lascino decorrere infruttuosamente il termine sopra indicato senza avere adempiuto all'obbligo della denuncia dei contratti, provvederà il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio ai necessari accertamenti a spese dell'impresa inadempiente, la quale incorrerà in una pena pecuniaria di lire cinquemila esigibile colle forme stabilite dalla legge sulle tasse di registro.

Nel caso che le imprese non adempiano o adempiano incompiutamente all'obbligo stabilito dal comma 1° di quest'articolo, esse incorreranno, per ogni polizza omessa o denunciata per valore insufficiente, in una pena pecuniaria che non potrà essere minore di lire cento.

A decorrere dal termine indicato nel primo comma di questo articolo e per altri 90 giorni successivi, potranno gli assicurati prendere visione delle denunce fatte dall'impresa e per le sole polizze che li riguar-

dano, senza pagamento di tassa alcuna e, nel caso di mancata o insufficiente denuncia, provvedere alla denuncia delle polizze da essi stipulate.

Saranno ritenuti nulli e fatti in frode alla presente legge, qualunque data vi apparisca, tutti i contratti di assicurazione sulla durata della vita umana che non siano registrati nel repertorio polizze delle imprese assicuratrici, vidimato e chiuso a' termini del presente articolo e dopo la scadenza del termine indicato nel precedente capoverso.

Trascorso il tempo utile per le denunce delle polizze, così da parte delle imprese assicuratrici, come da parte degli assicurati questi conservano sempre il diritto di ripetere dalle imprese assicuratrici il rimborso dei premi pagati assieme agli interessi capitalizzati alla fine di ciascun periodo annuale.

Art. 22. — È vietato in Italia l'esercizio delle Associazioni tontinarie o di ripartizione, sia nazionali che estere.

Il Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio provvederà, entro un mese della entrata in vigore della presente legge, a norma della legge 26 febbraio 1902, n. 9, alla nomina di un commissario regio per ciascuna Associazione nazionale od estera, il quale procederà allo accertamento della situazione patrimoniale e alla determinazione dei diritti dei singoli soci, nonchè delle quote percentuali loro spettanti.

Il commissario assume l'amministrazione dell'Associazione con tutti i poteri dei liquidatori delle Società di commercio.

Le forme ed modi della gestione straordinaria sa-

ranno determinati dal regolamento per l'esecuzione della presente legge.

Gli atti attinenti alla liquidazione saranno esenti dalle tasse di registro e bollo.

A partire dall'entrata in vigore della presente legge restano sospese le dichiarazioni di decadenza dei soci per causa di morosità, non che le eliminazioni per morte.

Spettano agli eredi dei soci tutti i diritti derivanti dallo Statuto dell'Associazione e dalle disposizioni della presente legge.

Agli effetti del divieto di esercizio e dei provvedimenti contenuti nel presente articolo s'intendono estese alle Associazioni tontinarie o di ripartizione, sia nazionali che straniere, le disposizioni del 1° comma dell'art. 2 della presente legge.

Art. 23. — È ammesso per i soci delle Associazioni tontinarie o di ripartizione nazionali il diritto al recesso, che può essere esercitato entro sessanta giorni dalla pubblicazione fatta dal commissario Regio degli accertamenti di cui è cenno nel comma 2° dell'articolo precedente nella *Gazzetta Ufficiale* e nel Foglio degli annunci ufficiali della provincia nella quale ha sede l'Associazione.

I soci che entro il detto termine non avranno espressa la volontà del recesso si intenderanno, se operai, iscritti alla Cassa nazionale di previdenza, se non operai si considereranno assicurati, per un contratto di rendita vitalizia o per un capitale differito, presso l'Istituto Nazionale di assicurazioni.

Le operazioni di riparto fra la Cassa nazionale di previdenza e l'Istituto Nazionale di assicurazioni

saranno dal commissario, di cui all'articolo precedente, compiute con l'assistenza di un delegato per ciascuno dei due Istituti.

Art. 24. — I soci delle imprese tontinarie o di ripartizione nazionali che, in virtù della presente legge, sono iscritti presso la Cassa Nazionale di previdenza e quelli che saranno assicurati presso l'Istituto Nazionale continueranno nei versamenti, a cui erano obbligati verso le Associazioni alle quali appartenevano, salva in loro la facoltà di aumentare i contributi, osservando le norme che all'uopo saranno stabilite nel regolamento.

I soci delle imprese tontinarie iscritti o assicurati come sopra saranno accreditati presso la Cassa Nazionale di previdenza o presso l'Istituto Nazionale di assicurazioni, sotto forma di versamenti unici anticipati per costituzione di rendite vitalizie, o di capitale differito, delle quote che ad essi potranno spettare sul patrimonio delle associazioni cui appartengono.

Art. 25. — I provvedimenti del Ministero, menzionati nel presente titolo, potranno essere esclusivamente impugnati con ricorso alla IV Sezione del Consiglio di Stato, a norma dell'art. 22 della legge sul Consiglio di Stato, testo unico, approvato con Regio decreto 17 agosto 1907, n. 638, senza che possa esserne sospesa l'esecuzione.

Disposizioni generali e transitorie.

Art. 26. — Il Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio presenterà entro due anni dalla entrata in vigore della presente legge, un disegno di legge per la riforma della Cassa Nazionale di previdenza,

Art. 27. — Le imprese, nazionali ed estere, che, all'atto della promulgazione della presente legge esercitino l'assicurazione sulla durata della vita umana, dovranno, entro un mese, presentare al Ministero d'Agricoltura, Industria e Commercio le tabelle di mortalità, indicare il saggio d'interesse che servi di base al calcolo delle riserve matematiche alla chiusura dell'ultimo esercizio.

Il Ministro d'Agricoltura, Industria e Commercio controllerà, ove lo creda opportuno, mediante ispezioni dei libri e dei documenti tecnici e amministrativi dell'azienda, la mortalità effettiva degli assicurati e l'effettivo saggio di rendimento dei capitali. Qualora si rilevino differenze notevoli nell'uno o nell'altro di questi elementi, il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio procederà alla revisione immediata del calcolo delle riserve, contestando all'impresa assicuratrice le differenze rilevate e promuovendo all'uopo le eventuali reintegre.

Art. 28. — L'Istituto Nazionale di Assicurazioni, su richiesta delle imprese nazionali od estere di assicurazione sulla durata della vita umana, accetterà la cessione dei portafogli delle imprese richiedenti pel complesso dei contratti di assicurazioni sulla durata della vita umana da esse stipulati nel Regno anteriormente al 31 dicembre 1911, a condizione che le imprese cedenti versino, od assicurino con valide garanzie, giudicate tali dal Consiglio d'amministrazione, all'Istituto l'ammontare delle riserve matematiche corrispondenti alla durata dei contratti, depurate delle spese di acquisizione non ancora ammortizzate.

La competenza esclusiva a risolvere le controversie

che sorgessero sull'applicazione del precedente capoverso, spetta alla quinta Sezione del Consiglio di Stato, che giudicherà con le norme di procedimento che saranno determinate dal regolamento.

Le norme relative al calcolo delle riserve matematiche e all'ammortamento delle spese di acquisizione, agli effetti del presente articolo, saranno fissate per decreto Reale, udito il Consiglio di amministrazione dell'Istituto Nazionale di Assicurazioni.

Per effetto delle cessioni di cui sopra, l'Istituto Nazionale di Assicurazioni rimane sostituito alla impresa assicuratrice cedente negli obblighi e nei diritti verso ciascuno degli assicurati, in conformità dei patti e delle condizioni risultanti dalle rispettive polizze contrattuali.

Le cessioni summenzionate sono esenti dalle tasse di registro e bollo.

Art. 29. — Le compagnie e imprese che alla data del 31 dicembre 1911 esercitavano legalmente nel Regno le assicurazioni sulla durata della vita umana possono essere autorizzate a continuare le loro operazioni per non oltre dieci anni a partire dal novantesimo giorno successivo alla entrata in vigore della presente legge.

L'autorizzazione è data con decreto reale ed è subordinata alle seguenti condizioni:

1° che le imprese assicuratrici cedano all'Istituto Nazionale il quaranta per cento di ciascun rischio assunto dopo l'entrata in vigore della presente legge;

2° che le imprese assicuratrici nazionali ed estere impieghino in titoli del debito pubblico dello Stato vincolati presso la Cassa depositi e prestiti, la metà

dei premi riscossi in corrispondenza dei rischi assunti e i frutti ottenuti dai titoli medesimi;

3° che le imprese assicuratrici depositino presso il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio le tariffe dei premi che ciascuna intende richiedere per le singole forme di assicurazioni e ne ottengano l'approvazione.

Le imprese nazionali ed estere, autorizzate a continuare nel Regno le operazioni di assicurazione sulla vita, debbono comunicare integralmente tutti i contratti stipulati nel Regno all'Istituto Nazionale di Assicurazioni, entro 30 giorni dalla perfezione dei contratti stessi.

Le imprese nazionali od estere che non denunziassero o denunziassero in modo incompiuto all'Istituto Nazionale i contratti stipulati nel Regno o che denunziassero una misura di premio percepito inferiore a quello effettivamente corrisposto dall'assicurato, saranno passibili di multa, nella misura di cui all'art. 4.

Le tariffe di cui al comma 3° del presente articolo non possono essere mutate se non è trascorso almeno un triennio dalla data del decreto di approvazione. Le variazioni di tariffa debbono essere in ogni caso approvate dal Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio, almeno due mesi prima della loro andata in vigore.

Le disposizioni concernenti la cessione di portafogli da parte delle imprese nazionali ed estere all'Istituto Nazionale di Assicurazioni, di cui all'articolo 28, s'intendono estese all'insieme delle polizze assunte dalle singole imprese e riassicurate presso l'Istituto Nazionale ai termini del presente articolo.

La cessione dei rischi sarà assunta dall'Istituto solamente dal giorno nel quale potrà cominciare le sue operazioni di assicurazione diretta.

Art. 30. — La cessione del rischio da parte delle imprese private di assicurazione, all'Istituto Nazionale, sarà fatta contro il corrispettivo di una corrispondente aliquota del premio risultante dalla polizza di assicurazione, depurato della quota-parte di spese di acquisizione, in misura non mai superiore al 70 per cento del premio del primo anno.

Negli anni successivi l'aliquota di premio, da corrispondersi dalle imprese private all'Istituto Nazionale, sarà depurata delle spese di incasso in misura non mai superiore al 5 per cento del premio annuo.

La quota di premio da corrispondersi dalle imprese private all'Istituto Nazionale per la cessione di cui sopra, non sarà mai, qualsisia la cifra di premio indicata nella polizza di assicurazione, inferiore a quella portata dalla tariffa approvata ai termini del numero 3° dell'articolo precedente.

Art. 31. — L'Istituto Nazionale sarà libero di non accettare la cessione di polizze corrispondenti a rischi assunti, a giudizio del Consiglio di amministrazione, senza sufficienti cautele.

Le somme che l'Istituto Nazionale deve versare alle imprese assicuratrici per i sinistri avvenuti o per le polizze maturate, sono vincolate a favore degli assicurati o dei beneficiari delle polizze stesse.

Art. 32. — Il regolamento per la esecuzione della presente legge, sarà emanato entro due mesi e stabilirà la data della entrata in vigore della legge.

Ordiniamo che la presente legge, munita del si-

gillo dello Stato, sia inserita nella raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Regolamento, approvato con R. D. 5 agosto 1912, n. 939.

TITOLO I.

Dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.

CAPO I. — *Organizzazione dell'Istituto Nazionale.*

Art. 1. — L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni creato con la legge 4 aprile 1912, n. 305, è un Istituto di Stato e come tale deve essere considerato ad ogni legale effetto, salve le speciali disposizioni o deroghe contenute nella citata legge.

Art. 2. — I funzionari dello Stato, chiamati a far parte del Consiglio di amministrazione dell'Istituto Nazionale, continuano ad essere soggetti, per ciò che riguarda il loro stato giuridico, alle disposizioni della legge propria della categoria a cui appartengono. Quanto però alla giurisdizione disciplinare, quelli fra i detti funzionari che siano soggetti alla legge 22 novembre 1908, n. 693, sullo stato giuridico degli impiegati, sono equiparati ai direttori generali dell'Amministrazione Centrale.

I consiglieri d'amministrazione indicati nella lettera b) dell'art. 5 della legge 4 aprile 1912, n. 305, non possono occupare uffici di qualunque specie presso imprese di assicurazione o presso altre imprese che abbiano rapporto di affari con l'Istituto Nazionale.

Art. 3. — I componenti del Consiglio d'Amministrazione che per qualsiasi motivo cessino dal farne parte, saranno sostituiti entro due mesi dalla data

della cessazione della loro funzione con decreto Reale, nelle forme indicate dall'articolo 5 della legge.

Art. 4. — Il Consiglio d'amministrazione delibera sui seguenti oggetti:

1° sullo statuto organico dell'Istituto e sulle eventuali modificazioni di esso, da approvarsi con Decreto Reale, sentito il Consiglio di Stato;

2° sulla designazione dei Consiglieri che compongono il Comitato permanente;

3° sulla istituzione di sedi, uffici e agenzie;

4° sulle tariffe dei premi per le singole forme di assicurazione e sui relativi tipi di polizze, da approvarsi con Decreto Reale, sentito il Consiglio dei Ministri;

5° sulle proposte di contratti collettivi di assicurazione, anche da parte di pubbliche amministrazioni, e sulle relative condizioni di tariffe;

6° sui regolamenti interni di amministrazione;

7° sulla gestione e l'impiego dei fondi;

8° sugli accantonamenti per la riserva matematica e per le riserve di garanzia;

9° sui bilanci;

10° sulle condizioni contrattuali per l'assunzione del personale e sulla retribuzione ad esso dovuta;

11° sui provvedimenti concernenti la nomina o la rimozione del personale, e le misure disciplinari che non siano riservate alla competenza del Comitato permanente o del Direttore Generale;

12° sulle proposte relative alla compartecipazione del personale agli utili netti e al piano di ripartizione degli utili stessi fra il personale amministrativo, tecnico e di produzione dell'azienda da

sottoporsi all'approvazione del Ministro d'Agricoltura, Industria e Commercio ;

13° sulla cessione di portafogli da parte delle Compagnie assicuratrici ;

14° su tutti gli atti che eccedano l'ordinaria amministrazione o che abbiano una particolare importanza per l'azienda.

Art. 5. — Il Consiglio di Amministrazione e il Comitato permanente sono convocati dal presidente o in mancanza dal vice-presidente. Le adunanze sono valide con l'intervento della metà più uno dei componenti. Essi deliberano a maggioranza assoluta di voti. In caso di parità di voti prevale quello del Presidente.

Per la redazione dei verbali delle adunanze del Comitato possono essere incaricati impiegati dell'Istituto designati dal Direttore Generale.

Nelle adunanze che il Consiglio ed il Comitato delibereranno di tenere riservate, la redazione dei verbali sarà affidata ad uno dei membri del Consiglio o del Comitato.

I verbali delle adunanze sono firmati dal Presidente e dal Direttore Generale.

Art. 6. — Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto Nazionale ; vigila sul funzionamento dei servizi centrali e locali dell'Istituto ; riferisce al Consiglio di Amministrazione sugli affari di cui all'Art. 8 della legge ed al Comitato permanente sugli affari che sono di competenza del Comitato stesso ; ha facoltà di prendere i provvedimenti di urgenza relativamente al personale e alla gestione dell'Istituto con l'obbligo di riferire nella loro prima

adunanza al Consiglio di Amministrazione o al Comitato permanente, a seconda delle rispettive competenze; firma tutti gli atti e documenti rilasciati dall'Istituto, salvo quelli che importano impegno legale per l'Istituto, i quali devono essere firmati anche da un Consigliere all'uopo delegato dal Consiglio.

Il Direttore Generale è responsabile verso il Governo e verso il Consiglio di Amministrazione, nella sfera delle sue attribuzioni, dell'andamento dell'Istituto e della regolare esecuzione dei deliberati del Consiglio d'Amministrazione.

L'Ufficio del Direttore Generale è stabile, salvi i casi che possono dar luogo ai provvedimenti di cui all'art. 9, ultimo capoverso, della legge. In caso di responsabilità gli addebiti saranno comunicati per iscritto al Direttore Generale, con l'assegnazione di un congruo termine per la presentazione delle giustificazioni.

Art. 7. — Nell'assunzione del personale dell'Istituto, sarà data di regola la preferenza al personale addetto alle imprese di assicurazioni che abbiano avanzata istanza di cessione del portafoglio all'Istituto a norma dell'art. 28 della legge e dell'art. 43 del presente regolamento, salvo il giudizio del Consiglio di Amministrazione sull'idoneità degli aspiranti e purchè sussistano le altre condizioni prescritte dal quarto capoverso dell'Art. 10 della legge.

Art. 8. — Con decreto del Ministro delle Poste e dei Telegrafi saranno designate le categorie degli Uffici postali i cui titolari possono essere autorizzati a procurare affari all'Istituto, a norma dell'art. 11 della legge.

I segretari ed impiegati comunali che domandano di essere autorizzati a procurare affari all'Istituto, debbono farne istanza all'Istituto Nazionale.

Lo statuto organico dell'Istituto disciplinerà l'esercizio delle funzioni di produttore per il personale di cui nel presente articolo, nonchè i rapporti del personale stesso con la Sede centrale e con gli organi dell'Istituto.

L'incarico di procurare affari all'Istituto a norma del presente articolo è dato a condizione che non rechi pregiudizio al normale adempimento delle attribuzioni inerenti all'impiego esercitato dai suindicati funzionari.

Art. 9. — Per la costituzione del collegio dei Sindaci, ai sensi dell'articolo 12 della legge, il Presidente della Corte dei Conti, quello del Consiglio di Stato ed il Ministro del Tesoro designano al Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio entro il mese di novembre di ciascun anno e per l'anno successivo, rispettivamente due funzionari per ciascuna categoria, uno dei quali con le funzioni di sindaco supplente.

Entro il mese di novembre il Ministro d'Agricoltura, Industria e Commercio emana il decreto concernente la costituzione del collegio dei sindaci per l'anno successivo.

La carica di sindaco effettivo non può essere tenuta da una persona per più di tre esercizi consecutivi: tuttavia può essere ricoperta dalla stessa persona dopo decorsi tre anni dalla cessazione.

Ciascun sindaco supplente può sostituire in caso d'impedimento solo il sindaco appartenente alla stessa categoria.

Art. 10. — I sindaci debbono:

1° stabilire, d'accordo col Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, le forme dei bilanci;

2° esaminare almeno ogni trimestre i libri dell'Istituto per conoscere le operazioni e accertare la bontà del metodo di scrittura;

3° fare frequenti ed improvvisi riscontri di Cassa, non più lontani di un trimestre l'uno dall'altro;

4° riconoscere almeno una volta ogni mese, con la scorta dei libri dell'Istituto, l'esistenza dei titoli e dei valori di qualunque specie depositati in pegno, cauzione o custodia presso l'Istituto;

5° rivedere i bilanci, compilarne le relazioni e presentarli al Ministro di Agricoltura, affinchè siano comunicati al Parlamento, a norma dell'articolo 12 della legge;

6° e in generale sorvegliare che le disposizioni della legge, del regolamento e dello statuto siano adempiute dagli amministratori.

I sindaci possono assistere alle adunanze del Consiglio di Amministrazione e far inserire negli ordini del giorno di queste adunanze le proposte che credono opportune.

CAP. II. — *Norme relative agli impieghi del patrimonio.*

Art. 11. — Gli impieghi della riserva matematica e di ogni altra disponibilità patrimoniale dell'Istituto sono regolati dall'art. 15 della legge e dalle norme seguenti.

Almeno una metà della riserva matematica dev'essere impiegata in titoli del Debito Pubblico consolidato del Regno d'Italia e in altri titoli emessi o garantiti dallo Stato italiano.

L'impiego in beni immobili urbani posti nel Regno purchè liberi da ipoteche o da qualsiasi altro onere, non può superare il decimo di tutte le riserve dell'Istituto.

Art. 12. — Entro i limiti e con i criteri che saranno stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, le disponibilità dell'Istituto Nazionale possono essere impiegate in sovvenzione alle categorie di persone indicate al n. 8 dell'art. 15 della legge, contro garanzia della cessione di una quota-parte degli emolumenti ad essi dovuti, colle norme e cautele indicate nelle leggi 30 giugno 1903, n. 335 e 13 luglio 1910, n. 444.

Art. 13. — Per tutti gl'impiegati e operai non dipendenti dallo Stato le operazioni di sovvenzione che possono essere compiute dall'Istituto Nazionale delle assicurazioni, a norma dell'art. 15, n. 8 della legge 4 aprile 1912, n. 305, e dagli Istituti autorizzati in base alle leggi 30 giugno 1903, n. 335, e 13 luglio 1910, n. 444, dovranno essere garantite, per quanto riguarda il rischio di morte dei sovvenuti, con polizze di assicurazione stipulate con l'Istituto Nazionale delle assicurazioni in relazione al disposto dell'art. 1 della legge 4 aprile 1912, n. 305.

CAPO III. — *Disposizioni tributarie.*

Art. 14. — L'Istituto esegue la ritenuta dell'imposta di ricchezza mobile sugli stipendi e assegni fissi da esso corrisposti, e ne versa l'importo direttamente in Tesoreria.

Denunzia inoltre alle Agenzie delle imposte dirette i redditi passivi soggetti a imposta di ricchezza mobile, e gli importi delle provvigioni e degli even-

tuali compensi corrisposti direttamente ai propri agenti, con l'indicazione approssimativa rispetto alle provvigioni delle spese di carattere normale o straordinario onde si presumano gravate.

Art. 15. — In relazione al disposto del 1° capoverso dell'art. 16 della legge, l'Istituto Nazionale presenterà all'Intendenza di Finanza in Roma, entro un mese dalla scadenza di ciascun trimestre solare, la denuncia dell'ammontare complessivo dei premi incassati nel trimestre precedente, secondo le risultanze dei propri registri.

Nella detta denuncia saranno compresi anche i premi riscossi per effetto della cessione dei portafogli di private imprese assicuratrici. Ne saranno invece escluse le quote di premi corrisposte all'Istituto Nazionale in dipendenza della cessione del 40 per cento dei rischi assunti da imprese, giusta gli articoli 29 e 30 della legge; rimanendo le stesse imprese tenute a pagare la tassa sull'intero importo dei relativi premi versati dagli assicurati.

La denuncia, debitamente datata e firmata, sarà prodotta in duplice esemplare, uno dei quali sarà restituito dall'Intendenza col visto di approvazione della liquidazione della tassa, già predisposta dall'Istituto sulla stessa denuncia, e secondo le risultanze della liquidazione approvata, l'Istituto verserà direttamente in Tesoreria l'importo della tassa, da imputarsi al corrispondente capitolo del bilancio di entrata.

Art. 16. — Per le anticipazioni fatte dall'Istituto a terzi contro deposito o pegno di titoli, a mente dell'art. 15, n. 4 della legge, od anche agli stessi as-

sicurati sulle rispettive polizze di assicurazione, sarà dall'Istituto medesimo compilata e presentata all'Intendenza di Finanza entro i mesi di gennaio e di luglio di ciascun anno la denunzia delle operazioni relative al decorso semestre solare.

Sulla stessa denunzia sarà predisposta la liquidazione della tassa dovuta ai sensi della legge 7 aprile 1898, n. 116, modificata dall'art. 1° della legge 31 dicembre 1907, n. 804, alleg. C, e la tassa sarà direttamente versata in Tesoreria nei dieci giorni successivi alla scadenza del termine stabilito per la denunzia, salvo rivalsa verso i sovvenuti.

Art. 17. — Il Collegio dei Sindaci accerta che tutti i premi siano stati regolarmente denunciati agli effetti della tassa speciale sui contratti di assicurazione e che tutte le anticipazioni contro deposito o pegno fatte dall'Istituto siano state parimenti denunciate agli effetti della relativa tassa: e di ciò fa menzione nella relazione annuale da comunicarsi al Parlamento.

CAPO IV. — *Franchigia postale e telegrafica.*

Art. 18. — La corrispondenza della Sede centrale e degli organi locali dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni con gli uffici pubblici e viceversa, quella della Sede Centrale con gli organi locali dell'Istituto e viceversa e quella fra gli organi locali è ammessa a circolare con esenzione da tassa, anche in lettera o piego chiuso.

Tutta la corrispondenza di cui sopra deve riferirsi esclusivamente ad affari che concernono l'Istituto Nazionale delle assicurazioni e deve portare sull'indi-

rizzo l'indicazione *«Istituto Nazionale delle Assicurazioni — Servizio postale»*.

La distribuzione di stampati di propaganda per le operazioni dell'Istituto Nazionale, anche se a privati, può essere fatta in pieghi aperti con franchigia postale sia dalla Sede centrale, sia dagli organi locali.

Art. 19. — Godono della franchigia telegrafica i telegrammi per affari di ufficio spediti a qualsiasi persona dalla sede centrale e dagli organi locali dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, secondo le norme che saranno stabilite d'accordo fra il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio e quello delle Poste e dei Telegrafi.

Detti telegrammi sono, per tutti gli effetti, considerati come telegrammi di Stato in franchigia e ad essi si applicano le disposizioni relative a questi ultimi.

CAPO V. — *Riscossione dei premi e pagamenti delle somme assicurate da parte degli Uffici postali e dei pubblici uffici.*

Art. 20. — Gli Uffici postali del Regno e delle Colonie Italiane e quelli italiani all'Estero, designati dal Ministero di Agricoltura, Industria e commercio, di accordo col Ministero delle Poste e dei Telegrafi, a norma dell'art. 11 della legge 4 aprile 1912, n. 305, potranno provvedere alla riscossione dei premi per conto dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni nelle ore fissate per servizio dei vaglia e con le norme indicate nei seguenti articoli.

Art. 21. — Gli assicurati hanno facoltà di dichiarare all'atto della proposta del contratto di assicura-

zione, se intendono effettuare i pagamenti dei premi a mezzo di un determinato Ufficio postale. Tale dichiarazione può essere fatta anche successivamente con lettera raccomandata da spedirsi alla Direzione Generale dell'Istituto, almeno due mesi prima della scadenza del premio.

Pei premi che siano pagati per mezzo degli Uffici postali nel termine stabilito dal seguente art. 24, spetta all'assicurato una riduzione percentuale nella misura che sarà determinata dallo Statuto. Tale riduzione non compete quando sia trascorso inutilmente dalla scadenza del premio il termine che sarà stabilito dal Consiglio di Amministrazione e il pagamento del premio debba effettuarsi quindi presso il competente Ufficio dell'Istituto Nazionale.

Art. 22. — L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni rimette all'ufficio postale competente, pel tramite degli organi dell'Istituto stesso, le quietanze dei premi da incassare, emesse dalla Direzione Generale colla data d'incasso in bianco, accompagnate da elenco di spedizione compilato su apposito modulo.

Art. 23. — La consegna dei pieghi per parte degli Uffici postali di arrivo a quelli di cassa o dei vaglia e l'apertura e verificaione del contenuto dei pieghi, devono essere fatti con le stesse norme stabilite per i pieghi contenenti titoli da riscuotere per conto di terzi.

Se l'Ufficio che riceve il piego constati che in questo manchi l'elenco delle quietanze, lo compilerà d'ufficio in doppio esemplare e ne rimetterà un esemplare all'Ufficio mittente dell'Istituto con le indicazioni necessarie per identificare il piego e con l'invito a dare il benestare per l'elenco rimessogli.

Così pure se manchino alcune delle quietanze indicate nell'elenco, l'Ufficio destinatario deve darne immediatamente avviso, con lettera raccomandata al mittente con le indicazioni relative alle quietanze mancanti desunte dall'elenco e annoterà in questo, di fronte a quelle indicazioni, la data della lettera raccomandata recante l'avviso.

Art. 24. — L'Ufficio Postale provvede ad inserire le quietanze pervenute, ad una ad una, in un apposito registro per ordine cronologico di scadenza, con le stesse norme stabilite per l'iscrizione dei titoli da riscuotere per conto di terzi.

All'atto della riscossione la quietanza deve essere completata con la indicazione della data e vi deve essere apposto il bollo dell'Ufficio.

Appena rimosse le somme inserite in uno stesso elenco, e in ogni caso quando per tutte le dette somme sia trascorso il termine utile assegnato, l'Ufficio Postale rimette all'Ufficio mittente dell'Istituto, mediante vaglia, la somma riscossa, e restituisce in piego raccomandato le quietanze relative alle somme non rimosse e l'elenco completato per ogni partita con le indicazioni richieste nell'elenco stesso.

Art. 25. — Gli Uffici Postali possono essere incaricati del pagamento delle somme assicurate o per qualsiasi titolo dovute dall'Istituto Nazionale agli assicurati, con le norme che saranno stabilite dal Consiglio d'amministrazione dell'Istituto Nazionale.

Art. 26. — Per gli impiegati salariati e pensionati dello Stato, il pagamento dei premi di assicurazione da essi dovuti all'Istituto Nazionale, può effettuarsi in base a delegazione di pagamento mediante rite-

nuta e versamento all'Istituto Nazionale eseguiti a cura delle Amministrazioni da cui gli impiegati stessi percepiscono lo stipendio, salario o le pensioni.

Tale ritenuta può farsi nel caso soltanto, in cui l'impiegato, il salariato o il pensionato non abbia consentito la cessione del quinto dei suoi emolumenti ai termini delle leggi 30 giugno 1908, n. 335, e 13 luglio 1910, n. 444, ed esclusivamente entro i limiti del quinto stesso.

Per gli impiegati e salariati la ritenuta stessa cesserà di avere effetto, qualora essi si avvalgano della facoltà consentita dalle citate leggi per la cessione del quinto dello stipendio o del salario.

Per i premi che siano pagati nel modo anzidetto, l'Istituto Nazionale concede la riduzione di cui all'art. 21.

TITOLO II.

Vigilanza governativa.

CAPO I. — *Vigilanza sull'Istituto Nazionale delle assicurazioni.*

Art. 27. — Il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio deve:

1° verificare se la riserva matematica dell'Istituto Nazionale sia stata calcolata secondo le norme all'uopo determinate nello Statuto e controllare le ipotesi statistiche e finanziarie sulle quali si fondano i calcoli della riserva matematica;

2° accertare se le attività patrimoniali dell'Istituto corrispondano alla riserva matematica e se questa e gli altri fondi dell'Istituto siano impiegati nei modi stabiliti nell'art. 15 della legge.

Il Ministro d'Agricoltura, Industria e Commercio vigila sull'osservanza delle disposizioni dello Statuto, riguardanti i limiti e le modalità per le assunzioni d'impiegati amministrativi e tecnici, ed in generale, sull'osservanza della legge, del regolamento e dello statuto.

Art. 28. — Il Ministero d'Agricoltura, Industria e Commercio per gli scopi di cui nell'articolo precedente e semprechè lo ritenga opportuno, può fare eseguire ispezioni presso la Sede centrale dell'Istituto. Normalmente dovrà essere eseguita un'ispezione ordinaria almeno ogni tre anni.

Art. 29. — Il bilancio dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni deve essere presentato al Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio entro quindici giorni dalla sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione insieme alla relazione del Consiglio e dei Sindaci.

Dovranno essere altresì comunicate dall'Istituto al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio tutte quelle notizie che il Ministero stesso ritenesse di dover richiedere.

CAPO II. — *Vigilanza sulle imprese private di assicurazione sulla vita.*

Art. 30. — Le imprese di assicurazioni sulla vita, le quali continueranno a gestire i propri portafogli o saranno autorizzate a continuare le loro operazioni a norma dell'art. 29 della legge, dovranno comunicare ogni anno al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio, oltre i documenti e i dati prescritti dall'art. 27 della legge, il bilancio consuntivo dell'esercizio precedente.

Dal bilancio stesso dovrà risultare quali sono le attività costituenti la riserva matematica.

Art. 31. — Il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio ha facoltà di ordinare ispezioni per accertare che le disposizioni della legge e del presente regolamento siano osservate.

In particolare il Ministero predetto potrà accertare:

1° se il calcolo della riserva matematica sia esattamente compiuto;

2° se esistano le attività corrispondenti alla riserva matematica.

Agli effetti del presente articolo le Imprese di Assicurazione sulla vita dovranno mettere a disposizione dei funzionari incaricati delle ispezioni tutti i libri e documenti che fossero da essi richiesti.

Art. 32. — Il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio, qualora accerti che le attività destinate a coprire le riserve matematiche sono insufficienti, e che i risultati dell'esperienza non corrispondano alle ipotesi assunte nel calcolo della riserva matematica, contesterà all'impresa le differenze rilevate e la inviterà a reintegrarle entro un congruo termine, trascorso il quale, senza che la reintegrazione abbia avuto luogo, o siano state date le occorrenti giustificazioni, il Ministero denuncierà l'impresa all'autorità giudiziaria.

Art. 33. — Per i titoli del Debito pubblico dello Stato o garantiti dallo Stato, da vincolare a norma dell'art. 29, n. 2 della legge 4 aprile 1912, n. 305, l'annotazione di vincolo deve essere fatta a favore esclusivo degli assicurati, dai premi dei quali i titoli

stessi provengono e con espresso riferimento al citato articolo.

Per i modi ed i termini dei vincoli e dei graduali svincolamenti si applicano le disposizioni degli articoli 55 a 60 del Regolamento 27 dicembre 1882, n. 1159, per l'esecuzione del Codice di commercio in armonia alle disposizioni dell'articolo 34 del presente regolamento.

Art. 34. — Le imprese di assicurazioni dovranno entro il mese successivo a ciascun trimestre presentare al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio l'elenco nominativo delle polizze estinte per qualsiasi causa nel trimestre precedente.

Per ciascuna polizza compresa nell'elenco, oltre le notizie di cui nell'art. 35 del presente regolamento, dovranno essere fornite le seguenti indicazioni:

1° della causa dell'estinzione della polizza;

2° delle quote di premio depositate per ciascuna polizza agli effetti dell'art. 145 del Codice di commercio, o dell'art. 29, n. 2, della legge 4 aprile 1912, n. 305;

3° dei trimestri nei quali hanno avuto luogo i depositi delle quote di premio di cui al n. 2.

Dovranno inoltre essere trasmessi al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio i documenti giustificativi dell'avvenuta liberazione degli obblighi da parte dell'impresa assicuratrice.

Le imprese autorizzate a continuare le operazioni, a norma dell'art. 29 della legge, dovranno inviare un separato elenco per le polizze assunte dopo l'entrata in vigore della legge.

Il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio,

disposte, qualora lo creda, le opportune verifiche, può consentire alle singole imprese di dedurre dalle somme da impiegare ogni trimestre il totale dei depositi fatti per le polizze estinte nel trimestre precedente, in base ai documenti indicati nel presente articolo.

TITOLO III.

Denunce dei contratti in corso all'entrata in vigore della legge.

Art. 35. — Le imprese nazionali ed estere che esercitano in Italia le assicurazioni sulla durata della vita umana, oltre i repertori originali delle polizze, di cui all'art. 21 della legge, devono presentare all'Ufficio del registro del luogo o del distretto in cui hanno la Sede o stabilimento principale nel Regno, o contemporaneamente, o anche successivamente, ma non oltre i 90 giorni dell'entrata in vigore della legge, apposita denuncia contenente l'elenco dei detti contratti tuttora in vigore con le seguenti indicazioni per ciascuna polizza:

- a) numero o numeri d'ordine;
- b) data dell'emissione;
- c) nome, cognome e domicilio del contraente, dell'assicurato e beneficiario;
- d) natura del contratto di assicurazione o tipo di polizza;
- e) ammontare della somma assicurata.

Tale denuncia sarà datata e sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa assicuratrice.

Il Ricevitore del registro all'atto della presenta-

zione degli originali repertori e delle denunce, ne farà annotazione a data corrente sul registro di cui all'art. 47 del regolamento 26 gennaio 1896, n. 69, ed in mancanza di questo registro, sull'altro destinato alla registrazione degli atti pubblici (mod. I) indicando :

- a) la data di presentazione dei documenti ;
- b) l'impresa assicuratrice ;
- c) il cognome, nome, qualità e residenza del denunziante e dell'esibitore ;
- d) gli estremi contenuti nel repertorio e nella denuncia relativi all'ultima polizza iscritta.

Di ciascuno di tali repertori e denunce l'Ufficio del registro rilascerà regolare ricevuta.

Il ricevitore restituirà a chi di ragione, contro consegna di questa ricevuta, gli originali repertori non oltre il decimo giorno dell'avvenuta loro presentazione, dopo avere apposto subito appresso la scritturazione dell'ultima polizza la seguente dichiarazione :

« Vidimato e chiuso il presente repertorio di seguito all'ultima polizza ivi iscritta col n. emessa li in confronto dell'assicurato sig. per la somma di L. ».

(Data e firma del ricevitore con l'apposizione del bollo a calendario).

La denuncia poi col contestuale elenco, parimenti chiuso e vidimato come sopra, sarà trattenuta dall'Ufficio di registro per gli effetti di che in appresso.

Art. 36. — A decorrere dal termine indicato nel precedente articolo e per altri 90 giorni successivi, i contraenti e gli assicurati saranno ammessi senza

spesa o tassa veruna a prendere visione delle denunzie delle imprese assicuratrici, presso l'Ufficio del registro ove esse denunzie trovansi depositate, beninteso per la sola parte che concerne le indicazioni riflettenti le rispettive polizze.

Il ricevitore, previa esibizione della polizza originale da parte dell'interessato, o della quietanza dell'ultima rata di premio, assisterà alla visione o vi farà assistere un impiegato addetto al suo ufficio.

Qualora in seguito a tali verificazioni siano rilevate nelle denunzie degli assicuratori omissioni di polizze od insufficienti ed erronee indicazioni nei rapporti delle medesime, il ricevitore avvertirà gli assicurati della facoltà che essi hanno di fare le denunzie complementari nel termine dianzi accennato, ed all'atto della loro presentazione le registrerà e ne rilascerà ricevuta come per le denunzie delle imprese assicuratrici.

Queste denunzie complementari saranno allegate a quelle rispettive delle Imprese assicuratrici.

Art. 37. — I contraenti ed assicurati che risiedessero in luogo diverso da quello ove trovasi l'Ufficio del registro competente a ricevere le denunzie delle imprese, potranno entro il termine predetto richiedere all'Ufficio del registro di loro residenza che sia eseguita d'Ufficio la verifica della denuncia fatta dalle imprese nei riguardi dell'assicurazione che li concerne.

All'uopo essi dovranno presentare apposita domanda in carta libera, data e firmata, contenente gli estremi della loro polizza indicati alle lettere *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, del primo comma dell'art. 35, nonchè il preciso indirizzo della loro abitazione.

Il ricevitore che ha ricevuto la domanda, vi apporrà la data della presentazione col timbro d'Ufficio, e ne rilascerà ricevuta. Indi trasmetterà subito la domanda al competente Ufficio del registro, il quale eseguirà la verifica al più presto possibile, e dopo spedirà apposita dichiarazione circa i risultati di essa all'Ufficio mittente, che a sua volta ne curerà il recapito al richiedente.

Art. 38. — In ogni evenienza la domanda come sopra tempestivamente presentata dall'assicurato terrà luogo, ove d'uopo, della denuncia complementare.

Il ricevitore allegherà le domande predette alle relative denunce degli assicuratori, dopo aver fatto espressamente constare su di esse domande della loro concordanza colle denunce oppure delle rilevate omissioni o differenze.

Nessuna spesa potrà essere posta a carico dei richiedenti la verifica d'Ufficio.

Decorsi i precitati termini stabiliti per la denuncia delle polizze, così da parte delle imprese assicuratrici come da parte degli assicurati o contraenti, l'Ufficio del registro rimetterà all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni tutte le denunce ricevute unitamente alle domande degli assicurati relative alle verifiche d'Ufficio.

Art. 39. — Gli assicurati che risiedono all'estero potranno fare le denunce, di cui negli articoli precedenti, per mezzo degli agenti consolari.

Art. 40. — A norma del secondo capoverso dell'art. 21 della legge, la misura della somma assicurata con ciascun contratto denunciato secondo lo stesso articolo, non può essere aumentata. È

fatta eccezione solo per il caso delle polizze nelle quali sia consentito all'assicurato di devolvere gli utili maturati a costituire premi unici per aumentare la somma assicurata con la polizza originaria dalla quale gli utili stessi derivano.

Art. 41. — La pena pecuniaria nella somma fissa di lire cinquemila, comminata dall'art. 21, terzo capoverso, della legge sarà applicata alle imprese assicuratrici le quali non avranno presentato i repertori originali e le denunce contenenti l'elenco delle polizze in vigore nel termine dalla legge prescritto.

Tale pena pecuniaria sarà in seguito ad apposita disposizione del Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio accertata e riscossa dall'Ufficio del registro del luogo, ove risiede l'impresa assicuratrice inadempiente, nei modi e nelle forme stabilite per la riscossione delle tasse di registro, e l'intero suo importo andrà a profitto dell'erario dello Stato.

La pena dell'ammenda stabilita ai sensi dell'art. 24 del Codice penale, dal quarto capoverso del detto art. 21 della legge, con un minimo però di lire 100, sarà dovuta dalle imprese assicuratrici le quali, pur essendosi prestate all'obbligo della tempestiva presentazione del repertorio originale e della denuncia, abbiano omissa di dichiarare singole polizze od abbiano incompiutamente fornite le indicazioni prescritte in rapporto a ciascuna polizza.

Questa ammenda è dovuta per ogni polizza omissa o denunciata in modo incompleto od inesatto ed in ispecie per valore insufficiente, ed alla sua applicazione si farà luogo secondo le disposizioni del Codice di procedura penale ad istanza del Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio.

Art. 42. — Nel caso di omessa denuncia sia da parte dell'impresa assicuratrice sia da parte dell'assicurato, questi ha il diritto, a norma dell'ultimo capoverso dell'art. 21 della legge, di ripetere dall'impresa assicuratrice il rimborso dei premi pagati insieme agli interessi capitalizzati alla fine di ciascun periodo annuale e fino all'atto del rimborso.

È consentito all'assicurato di versare le dette somme all'Istituto nazionale affinché sia mantenuto in vigore il proprio contratto di assicurazione, con facoltà però nell'Istituto, qualora si tratti di assicurazioni per il caso di morte, di accettare il rischio solo in seguito a visita medica dell'assicurato.

TITOLO IV.

Della cessione dei portafogli all'Istituto Nazionale da parte delle imprese private di assicurazioni.

Art. 43. — Le imprese nazionali od estere di assicurazione sulla durata della vita umana che intendono di cedere il proprio portafoglio all'Istituto nazionale a norma dell'art. 28 della legge, debbono presentarne domanda all'Istituto nazionale entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del Decreto Reale contenente le norme per il calcolo delle riserve matematiche, di cui al 2° capoverso dell'art. 28 della legge.

Per le imprese che in termine avessero fatto domanda per essere autorizzate a continuare le loro operazioni, e la cui domanda fosse stata respinta, il termine di giorni sessanta per la richiesta di cessione decorre dal giorno in cui è loro comunicato il prov-

vedimento che respinge la domanda di autorizzazione.

La cessione deve essere fatta per tutti i contratti in vigore al 31 dicembre 1911: a tal uopo l'impresa cedente presenterà copia della denuncia depositata presso il ricevitore del registro ai sensi dell'art. 21 della legge e presenterà la quietanza e altri documenti giustificativi per le polizze eventualmente estinte o maturate dopo il 31 dicembre 1911.

È in facoltà dell'Istituto nazionale di assumere anche i contratti stipulati dopo il 31 dicembre 1911 dalle imprese cedenti il portafoglio.

Art. 44. — Sulla domanda delle imprese nazionali od estere di assicurazione per la cessione dei loro portafogli all'Istituto nazionale di assicurazioni, ai sensi dell'art. 28 della legge, delibera il Consiglio d'amministrazione dell'Istituto.

La deliberazione è comunicata all'impresa richiedente.

Art. 45. — In caso di rigetto della domanda, la deliberazione del Consiglio da comunicarsi all'impresa richiedente, deve contenere le ragioni di fatto o di diritto, per le quali la domanda venne respinta.

Art. 46. — Il termine per ricorrere alla Sezione V del Consiglio di Stato decorre dal giorno in cui la deliberazione fu notificata per mezzo di ufficiale giudiziario o di messo comunale, o dal giorno in cui l'impresa interessata abbia dichiarato di averne avuto comunicazione in forma amministrativa.

Per le imprese estere, la notificazione o comunicazione si fa nel luogo in cui esse hanno la loro sede o rappresentanza nel Regno.

Art. 47. — Per il procedimento innanzi alla V Se-

zione si applicano le norme stabilite dal regolamento di procedura innanzi alle sezioni giurisdizionali del Consiglio di Stato approvato con R. decreto 17 agosto 1907, n. 642.

Art. 48. — Se per la risoluzione della controversia occorra l'esame dei libri della impresa richiedente, la V sezione del Consiglio di Stato, oltre a poterne ordinare l'esibizione nella parte relativa al punto controverso, può disporre la comunicazione integrale dei libri stessi, ai sensi dell'art. 27 del Codice di commercio.

La comunicazione ha luogo mediante deposito nella segreteria della V sezione o in quel modo che sarà concordato dalle parti.

Art. 49. — Le disposizioni sull'impiego delle riserve matematiche non impediscono all'Istituto Nazionale di accettare il trasferimento di beni di diversa natura nelle cessioni di portafoglio considerate dall'art. 23 della legge, a concorrenza delle riserve matematiche proprie dei portafogli ceduti calcolate fino alla data della cessione.

Art. 50. — In conseguenza della cessione dei portafogli da parte di imprese nazionali o straniere all'Istituto Nazionale, questo rimane sostituito alle imprese cedenti in tutti i rapporti con gli assicurati, dipendenti dai contratti ceduti.

L'Istituto Nazionale delle assicurazioni trasformerà le aliquote di partecipazione degli assicurati agli utili delle singole imprese in corrispondenti riduzioni dei premi, cui gli assicurati sono obbligati in virtù dei contratti ceduti all'Istituto Nazionale.

Dell'autorizzazione a imprese private
a continuare le operazioni.

Art. 51. — Le imprese assicuratrici che intendano, a norma dell'art. 29 della legge, di essere autorizzate a continuare le operazioni di assicurazione sulla durata della vita umana, debbono presentare domanda al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio, entro sessanta giorni dalla data della pubblicazione del presente regolamento nella *Gazzetta Ufficiale* del Regno.

Insieme alla domanda, le imprese assicuratrici dovranno trasmettere al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio, un esemplare per ciascun tipo di contratto di assicurazione che esse intendono di assumere nel Regno e le corrispondenti tariffe di premio per l'approvazione di cui al n. 3 dell'art. 29 sopra citato.

Art. 52. — Le imprese autorizzate a continuare le operazioni di assicurazioni sulla vita nel Regno, debbono, entro trenta giorni dalla data del decreto di autorizzazione, comunicare all'Istituto nazionale delle assicurazioni un esemplare per ciascun tipo di contratto e le corrispondenti tariffe approvate dal Ministero di Agricoltura.

Agli effetti poi della cessione di quota-parte del rischio assunto a norma del n. 1 dell'art. 29 della legge, e nel termine massimo di trenta giorni dalla data di perfezionamento di ciascun contratto, debbono rimettere all'Istituto Nazionale l'originale della polizza accompagnata da copia della quietanza del

premio pagato dall'assicurato, della quietanza della provvigione di acquisizione corrisposta all'agente, della proposta di assicurazione, del rapporto medico e di ogni altro documento in possesso dell'impresa, che possa influire sulla valutazione del rischio.

Qualora la polizza contenga garanzia di rischi speciali, non compresi nelle condizioni generali di polizza, è fatto obbligo all'impresa di allegare alla polizza un rapporto del direttore che attesti della corrispondenza fra i dati forniti dall'esperienza e gli eventuali soprapremi.

Art. 53. — L'Istituto Nazionale delle assicurazioni dovrà entro cinque giorni dalla data di arrivo (esclusi i giorni festivi) della comunicazione di cui nel precedente articolo, restituire all'impresa cedente la polizza originale con la dichiarazione apposta sulla polizza stessa di accettazione della cessione del rischio nella misura indicata dal n. 1 dell'art. 29 della legge.

Nel caso di rifiuto di accettazione del rischio, l'Istituto Nazionale deve apporre sulla polizza la dichiarazione che il rischio rimane a totale carico dell'impresa assicuratrice. In ogni caso la polizza originaria dovrà essere trasmessa dall'impresa cedente all'assicurato entro un mese dal giorno in cui essa l'avrà ricevuta di ritorno dall'Istituto Nazionale delle assicurazioni.

All'atto di perfezionamento del contratto di assicurazione per parte dell'assicurato l'impresa assicuratrice rilascerà all'assicurato un duplicato della polizza, da sostituirsi nel termine sopra indicato con la polizza originaria munita della dichiarazione dell'Istituto Nazionale delle assicurazioni.

Dal giorno di perfezionamento del contratto fino alla data di accettazione del rischio per parte dell'Istituto Nazionale, risultante dalla dichiarazione apposta sulla polizza come sopra indicata, il rischio assunto rimane a completo carico dell'impresa assicuratrice. Qualora il contratto di assicurazione stipulato dalla impresa cedente contenga garanzia di rischi all'infuori di quelli derivanti dalla durata della vita umana, è in facoltà dell'Istituto Nazionale di accettare solo la quota di rischio dipendente dalla durata della vita umana. Siffatta limitata accettazione deve risultare da esplicita dichiarazione apposta dall'Istituto Nazionale alla polizza originaria rilasciata dalla impresa.

Art. 54. — Le imprese che non denunziassero nel termine indicato nell'articolo precedente all'Istituto Nazionale i contratti stipulati nel Regno ovvero che li denunziassero in modo incompiuto, anche per difformità fra le condizioni della polizza trasmessa all'Istituto e quelle della polizza rilasciata all'assicurato, saranno denunziate dall'Istituto Nazionale all'autorità giudiziaria, per l'applicazione delle multe di cui nell'art. 4 della legge.

Le multe saranno erogate nelle forme e misure prescritte dallo stesso art. 4.

Art. 55. — L'impresa cedente è obbligata al pagamento dei premi all'Istituto Nazionale entro dieci giorni dalla riscossione.

Trascorsi cinque giorni dalla scadenza del termine massimo di mora indicato nelle condizioni di polizza, l'Istituto Nazionale riterrà senz'altro sospeso l'obbligo derivantegli dal rischio accettato in cessione.

Ciascuna impresa autorizzata ai termini dell'art. 29 della legge, deve tenere presso la Sede centrale un libro cronologico d'incasso dei premi con l'indicazione del numero di polizza e del nome e cognome dell'assicurato. Tale libro di premi, assieme ai libri obbligatori per legge, deve essere tenuto a disposizione del personale dell'Istituto Nazionale. Qualora dai libri suindicati risultino incassi compiuti dall'impresa e non versati entro i dieci giorni successivi all'Istituto Nazionale, potrà essere promossa la revoca dell'autorizzazione salvo ogni altra conseguenza di legge.

La sospensione dell'obbligo dell'Istituto Nazionale prevista nel 1° capoverso del presente articolo, non limita in alcuna guisa e misura l'integrale obbligo assunto dall'impresa verso l'assicurato.

Art. 56. — L'Istituto Nazionale delle assicurazioni parteciperà, in proporzione degli obblighi assunti, nelle riduzioni, liberazioni e riscatti ai quali i rischi da esso accettati potessero andare soggetti. Nel caso di riscatto, l'Istituto verserà all'impresa cedente il pro-rata in proporzione della somma assicurata contro presentazione da parte dell'impresa cedente della quietanza rilasciata dall'assicurato.

Per i riscatti di polizza effettuati d'Ufficio, l'Istituto Nazionale verserà la quota che deve pel riscatto soltanto in seguito ad accettazione da parte dell'assicurato della liquidazione relativa e contro presentazione della quietanza comprovante l'avvenuto pagamento.

Art. 57. — Nel caso di sospensione del contratto di assicurazione per mancato pagamento dei premi o

per altra condizione contenuta nella polizza, l'impresa cedente deve darne avviso all'Istituto Nazionale, all'atto della dichiarazione della sospensione, come all'atto della rimessa in vigore, a norma delle condizioni di polizza, entro 5 giorni dalla data della dichiarazione di sospensione o della rimessa in vigore.

Nel caso in cui per la rimessa in vigore della polizza sia richiesta la visita medica, la comunicazione concernente la riattivazione della polizza dovrà essere accompagnata dalla polizza originaria, da rapporto medico e da tutti gli altri documenti raccolti all'uopo dall'impresa.

L'Istituto Nazionale può sempre rifiutare la riattivazione del rischio già assunto ed il rifiuto deve risultare da dichiarazione apposta sulla polizza nella forma prevista nell'art. 53.

Nel caso di consenso da parte dell'Istituto Nazionale per la rimessa in vigore del contratto di assicurazione, l'Istituto Nazionale parteciperà pro-rata di premio agli interessi di mora e premi suppletivi corrisposti dall'assicurato all'impresa assicuratrice.

Nel caso di rifiuto da parte dell'Istituto Nazionale di rimessa in vigore del rischio già assunto, l'impegno dell'Istituto verso l'impresa cedente rimane limitato esclusivamente al valore del contratto alla data in cui venne dichiarata la sospensione.

L'impresa cedente rimane per altro sempre responsabile verso l'assicurato del valore integrale del contratto.

Art. 58. — L'Istituto Nazionale delle assicurazioni rimborserà all'impresa cedente la quota-parte di capitale assicurato in caso di sinistro oppure di matu-

razione della polizza o delle somme assicurate in caso di vita, contro presentazione dei documenti giustificativi per la identificazione dei beneficiari e della regolare quietanza da parte di essi.

Art. 59. — L'Istituto Nazionale delle assicurazioni rimborserà alle imprese cedenti, in proporzione del rischio assunto, la quota parte delle spese di acquisizione effettivamente sopportate dalle imprese assicuratrici, in misura non superiore al 70 % del premio del primo anno od alle equivalenti percentuali sul capitale assicurato.

L'Istituto rimborserà inoltre, nella proporzione del rischio assunto, le spese d'incasso effettivamente sopportate dalle imprese assicuratrici, **pei premi successivi al primo anno ed in misura non mai superiore al 5 % del premio annuale.**

Art. 60. — Le imprese assicuratrici nazionali ed estere che abbiano ottenuto l'autorizzazione di cui all'art. 29 della legge dovranno nelle loro operazioni attenersi alle tariffe approvate dal Ministero d'Agricoltura, Industria e Commercio, esclusa qualsiasi riduzione sotto qualsivoglia forma anche di abbuono di provvigioni, di tasse e di spese.

Per l'inosservanza del presente divieto il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio potrà promuovere la revoca del R. Decreto di autorizzazione.

Qualunque però sia il premio risultante dalla polizza di assicurazione, l'impresa è sempre obbligata di corrispondere, e per il premio del primo anno, e per i successivi premi, la quota di premio corrispondente al rischio ceduto all'Istituto nella misura indicata dalle tariffe approvate dal Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio.

TITOLO VI.

Liquidazione delle Associazioni o imprese tontinarie o di ripartizione.

Art. 61. — I commissari Regi, di cui all'art. 22 della legge, entro novanta giorni dalla data del decreto di nomina, procederanno:

a) alla determinazione della percentuale di patrimonio spettante ad ogni quota sociale in relazione alla data di sottoscrizione, tenuto conto dell'ammontare dei versamenti fatti aumentati dei relativi interessi calcolati sulla base del rendimento medio annuo degli investimenti, e delle quote di beneficio derivanti dalla mortalità e dalla decadenza verificatesi in ciascuno degli anni durante i quali il possessore della quota è stato associato;

b) all'accertamento della situazione patrimoniale dell'associazione o impresa, e per le associazioni o imprese estere all'accertamento della parte di patrimonio spettante agli associati italiani;

c) alla determinazione delle percentuali di patrimonio spettanti a ciascuna quota in relazione agli accertamenti di cui alla precedente lettera b.

Art. 62. — I Commissari presenteranno il piano di riparto contenente gli accertamenti e le determinazioni di cui nell'articolo precedente al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio insieme con una relazione illustrativa.

Ottenuta l'approvazione del piano di riparto da parte del Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio, i Commissari delle associazioni estere procederanno alle ulteriori operazioni di liquidazione con

le norme indicate nel Codice di commercio; i Commissari delle associazioni nazionali invece pubblicheranno nella *Gazzetta Ufficiale* del Regno e nel Foglio degli annunci ufficiali della Provincia nella quale ha Sede ciascuna associazione, il piano di riparto con avviso agli associati che il recesso può essere esercitato, a norma dell'art. 23 della legge, entro sessanta giorni dalla data della pubblicazione.

Art. 63. — Trascorso il termine per la presentazione della domanda di recesso, il Commissario di ciascuna Associazione Nazionale con l'assistenza di un delegato dell'Istituto Nazionale delle assicurazioni e di un delegato della Cassa Nazionale di previdenza per la invalidità e per la vecchiaia degli operai procederà al riparto degli associati nei tre gruppi seguenti:

1° associati che hanno presentato domanda di recesso;

2° associati che hanno chiesto di essere iscritti all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni o che devono esservi iscritti di diritto;

3° associati operai che hanno diritto di essere iscritti alla Cassa Nazionale di Previdenza.

Il commissario procederà poi al riparto del patrimonio della Associazione in tre parti corrispondenti al complesso delle quote spettanti agli associati di ciascuno dei gruppi predetti.

La quota di patrimonio spettante ai soci recedenti sarà amministrata dal commissario coi poteri dei liquidatori delle Società di commercio.

Art. 64. — Per gli associati recedenti delle Associazioni tontinarie o di ripartizione nazionali, il

commissario verserà presso un Istituto di credito o risparmio che sarà designato nel decreto di nomina, in altrettanti libretti fruttiferi di deposito a risparmio al portatore, man mano che si renderanno liquide, le attività della parte di patrimonio assegnata agli stessi associati recedenti in base al piano di riparto approvato.

Il diritto di ciascun socio recedente non sarà esigibile che a liquidazione compiuta; saranno però esigibili gli interessi maturati. Se la liquidazione non sarà compiuta nel termine di tre anni, il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio potrà autorizzare il pagamento di tutte o parte delle somme inscritte in ciascun libretto.

Art. 65. — Le obbligazioni verso terzi, assunte dalle associazioni o imprese tontinarie o di ripartizione nazionali e legalmente sussistenti, saranno ripartite in quote proporzionali alle quote di patrimonio assegnato in corrispondenza dei tre gruppi di associati. Spetta rispettivamente al commissario, all'Istituto Nazionale delle assicurazioni ed alla Cassa nazionale di previdenza di provvedere al servizio relativo.

Art. 66. — Le competenze spettanti ai commissari sono pagate sui fondi dell'associazione o impresa nella misura che sarà determinata nel Regio decreto di nomina di ciascun commissario.

Art. 67. — Per gli associati delle Associazioni tontinarie o di ripartizione nazionali assicurati presso l'Istituto Nazionale delle assicurazioni, il Consiglio d'Amministrazione dell'Istituto potrà fissare condizioni speciali di tariffa a norma dell'art. 4, n. 5 del pre-

sente regolamento. Le tariffe sopraindicate saranno mantenute, salvo le cautele che il Consiglio d'Amministrazione intenderà di stabilire, anche quando gli associati volessero versare premi superiori ai contributi ai quali erano obbligati presso le associazioni predette.

TITOLO VII.

Disposizioni generali e transitorie.

Art. 68. — Agli effetti dell'art. 3 della legge 4 aprile 1912, n. 305, sono considerate quali Cassa di previdenza quelle costituite nel seno di Società di mutuo soccorso e le stesse Società di mutuo soccorso che abbiano fra i loro scopi quello di assicurare capitali o rendite su basi tecniche determinate, e che si trovino riconosciute per decreto Reale all'entrata in vigore della legge.

Alle istituzioni predette non è consentito di aumentare la misura dei capitali o delle rendite vitalizie assicurate oltre i limiti stabiliti negli statuti vigenti alla data di entrata in vigore della legge, nè di assumere nuove forme di assicurazione.

Art. 69. — Le Società di mutuo soccorso non aventi scopo di speculazione, che assicurino ai loro soci un capitale non superiore alle L. 1000 o una rendita non superiore alle L. 400 annue, dovranno presentare al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio i rispettivi statuti in doppio esemplare. Il Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio, accertato che la Società richiedente risponda ai requisiti di cui nell'art. 3, n. 3 della legge, apporrà il proprio visto su una copia dello statuto e lo resti-

tuirà alla Società interessata, trattenendo l'altra copia. Per gli accertamenti predetti le Società dovranno inviare al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio tutti quei documenti che esso ritenga necessari di domandare.

Le Società di mutuo soccorso le quali, alla data di entrata in vigore della legge, assicurino capitali o rendite in misura superiore ai limiti stabiliti nel n. 3 dell'art. 3 della legge, potranno continuare in queste forme di assicurazione, a condizione che per l'eccedenza oltre i detti limiti stipolino contratti di assicurazione individuali pei singoli soci con l'Istituto nazionale delle assicurazioni.

Le Società di mutuo soccorso che proponendosi fra i propri scopi quello di assicurare capitali o rendite non si uniformino alle precedenti disposizioni sono soggette alle disposizioni dell'art. 4 della legge.

Art. 70. — Pei contratti vitalizi costituenti atti di commercio rispetto all'assicuratore ai sensi dell'art. 6 del Codice di Commercio e come tali soggetti alla sanzione di assoluta nullità comminata dall'art. 4 della legge 4 aprile 1912, n. 305, la multa stabilita dal primo capoverso dello stesso articolo è commisurata al valore capitale della rendita vitalizia, in base alle tariffe dell'Istituto nazionale.

Art. 71. — Nei rapporti dell'Istituto nazionale l'applicazione dei tributi generali e speciali è regolata, oltre che dalla legge 4 aprile 1912, n. 305, dalle leggi tributarie, in quanto queste siano applicabili.

Art. 72. — La data di cui nell'art. 32 della legge è fissata al 1° gennaio 1913; e dallo stesso giorno l'Istituto Nazionale delle assicurazioni inizierà le operazioni di assicurazione.



CAPITOLO II.

L'OPERA DELL'ISTITUTO NAZIONALE NEL PRIMO DECENNIO DELLA SUA VITA



L'ISTITUTO Nazionale, in conformità di quanto era stabilito nell'art. 72 Regolamento 5 agosto 1912 relativo all'applicazione della legge 4 aprile 1912, iniziò col 1° gennaio 1913 le sue operazioni; ma durante il primo anno la sua attività — attività febbrile, intensa, complessa — fu soprattutto rivolta alla organizzazione tecnica, industriale, amministrativa, contabile dell'azienda, alla scelta ed alla organizzazione degli organi di produzione e di controllo ed alle pratiche per fondare l'Istituto, fin dall'inizio, sopra una forte massa di affari di assicurazione (portafoglio) mediante l'acquisto dei portafogli di quelle, fra le società esistenti prima della promulgazione della legge, che si fossero convinte della opportunità di cederle al nuovo Istituto. Questo, adottando concetti e sistemi

prettamente industriali e smentendo così fin dall'inizio le previsioni di una sua pretesa incapacità organica di adottare tali sistemi, ha condotto dal maggio 1912 ai primi mesi del 1913 una serie intensa di trattative che l'esperienza di 10 anni permette di chiamare accurate ed avvedute, per l'acquisizione del maggior numero possibile di portafogli delle *buone* imprese assicuratrici. Sicchè già nel primo esercizio era passata all'istituto la massa dei contratti assunti nel Regno dalle società: Bavarese, Berlinese, New-York, Norwich, Popolare, Prussiana, Mutua italiana, Alleanza, Ancora, Basilea, Caisse Paternelle, Cattolica, Concordia, Consolidated, Union y Phoenix, Fenice di Vienna, Fondiaria, Industriale, Italiana, Monde, Prima Ungherese, Reale, Roma, United Provident, Urbaine, e cioè dieci società italiane, tre inglesi, tre francesi, tre tedesche, due austriache, una nord-americana, una svizzera, una spagnola, una ungherese. Con queste acquisizioni l'Istituto nazionale veniva a trovarsi al 31 dicembre 1913, indipendentemente dalla sua produzione diretta e dalla partecipazione del 40 % ai rischi assunti durante l'esercizio dalle Compagnie che avevano ottenuto di continuare ad operare per un decennio, con un portafoglio, che chiameremo *precostituito*, composto di 109.094 contratti per 675.742.421 lire di capitali assicurati. In seguito alla cessione di questa ingente massa di affari, l'Istituto riceveva delle attività per lire 151.267.782. Ma accanto a questa specie di gestione, di natura straordinaria, l'Istituto non ha trascurato di svolgere, fino dal primo esercizio, il suo lavoro ordinario di produzione diretta, ed ebbe subito il favore del pubblico,

poichè potè offrirgli *senza ritardi* una grande varietà di forme di assicurazione, con delle condizioni di polizza ispirate a criterî di semplicità e liberalità ed a prezzi in media più favorevoli di quelli offerti dalle altre Compagnie. Sicchè durante il 1913 si perfezionarono N° 24.540 polizze per lire 212.151.023 di capitali assicurati e per una rendita annua differita od immediata pari a lire 327.039.

Durante lo stesso anno 1913 tutte le altre compagnie autorizzate a continuare l'esercizio hanno raccolto *complessivamente* 7511 polizze per lire 72.530.627 di capitali assicurati e per una rendita annua di lire 202.176, su la quale produzione l'Istituto Nazionale partecipava, per le quote da esso accettate in cessione a norma di legge, per lire 28.546.763 di capitale assicurato e per lire 80.270 di rendita annua. Si noti dunque che fin dal *suo primo esercizio* l'Istituto nazionale ha preso il primo posto fra gli enti assicuratori, superando di gran lunga la produzione di tutti gli altri messi insieme. E si noti anche che fin dal suo primo esercizio ha integralmente rimborsato allo Stato quella modesta somma che si era fatta anticipare sul maggior fondo che era messo a sua disposizione dalla citata legge. Così venivano smentite le previsioni di coloro che temevano che il nuovo Istituto avrebbe richiesto subito un'ingombrante e costosa amministrazione, della quale l'onere sarebbe ricaduto, almeno all'inizio, sul bilancio dello Stato. Ma per fortuna del nostro Paese, e riteniamo con compiacimento di molte delle stesse persone che hanno combattuto la cit. legge del 1912, non è, quella ora accennata, la sola previsione od il solo timore che sia dimostrato infon-

dato: così hanno corrisposto agli studi di coloro che hanno preparato od attuato il nuovo ordinamento i risultati complessivi delle percentuali dei sinistri verificatisi rispetto a quelli preveduti dalle tavole di mortalità prese a fondamento del calcolo delle tariffe. Che se le percentuali delle spese di gestione hanno presentato, come in ogni altro campo, nei primi anni dei lievi aumenti in confronto di quelle teoricamente previste, esse sono state invece inferiori, dal 1920 in poi, alle più corrette previsioni, che, per il profondo mutamento avvenuto nei costi di qualsiasi servizio, si sono dovute sostituire a quelle originarie.

Gli esercizi successivi dell'Istituto Nazionale risentono la profonda influenza che la grande guerra ha avuto su tutti e su tutto, su gli uomini e sulle cose, sull'assetto politico e sull'assetto economico del mondo: una rapida discesa della produzione nei primi anni della guerra, — tuttavia inferiore, come vedremo, a quella che si è verificata nelle società assicuratrici private operanti in Italia — una confortante ripresa ed un notevole incremento dopo, che lascia sperare in una prossima realizzazione della visione di coloro che hanno previsto anche per l'Italia una grande estensione, come nei paesi più ricchi, della previdenza assicurativa. Infatti la produzione che era scesa a 165.240.164 di capitali nel 1914, scende ancora a 105.023.621 nel 1915, a 81.596.219 nel 1916 (cioè poco più di *un terzo* della produzione del 1913!), si risollewa a 103.955.024 nel 1917 e continua poi sempre nella ripresa e nell'incremento fino a che nel 1921, ultimo esercizio di cui si conoscono le cifre, si arriva a circa *650 milioni*.

Si noti che questa cifra era stata anche considerevolmente superata in due esercizi precedenti (1918 e 1920) in cui si era raggiunta la produzione rispettivamente di 938.300.000 lire e di 911.700.000 lire, ma per giudicare esattamente del ritmo della produzione dell'Istituto Nazionale si deve tener conto che nei due accennati esercizi (1918 e 1920) si è avuto un incremento di natura straordinaria dovuto alle grandi operazioni di assicurazioni speciali connesse con i prestiti nazionali. Non è possibile stabilire esattamente quale sarebbe stata la produzione *ordinaria* nel 1918 e nel 1920 se fossero mancate le accennate assicurazioni combinate col prestito, poichè è ovvio che queste sono state adottate anche da alcuni che, in mancanza di esse, si sarebbero assicurati nelle consuete forme; ma con opportuni procedimenti statistici si è calcolato l'ammontare presuntivo delle assicurazioni nel 1918 e nel 1920 nella ipotesi che fosse mancato l'eccezionale incremento portato dalle speciali operazioni suddette. Ed ecco qui una tabella che indica chiaramente i risultati di tal calcolo:

Anno	Ammontare effettivo dei nuovi capitali assicurati dall'Istituto Nazionale, comprese le assicuraz. combinate con i prestiti in cifra tonda.	Ammontare dei capitali assicurati dall'Istituto Nazionale calcolato in modo <i>presuntivo</i> (secondo le ipotesi che fossero mancate le assicurazioni unite con i prestiti nazionali) per il 1918, 1920 - in modo <i>effettivo</i> per gli altri esercizi.
1913	212.000.000	212.000.000
1914	165.200.000	165.200.000
1915	105.000.000	105.000.000
1916	81.600.000	81.600.000
1917	104.000.000	104.000.000
1918	938.300.000	198.500.000
1919	292.900.000	292.900.000
1920	917.700.000	471.500.000
1921	650.000.000	650.000.000

Queste cifre sono per sè stesse significative; ma non bastano da sole a farci vedere se il nuovo ordinamento delle assicurazioni in Italia, regolato dalla legge del 1912, abbia resistito bene alle prove degli anni scorsi: in ispecie se il nuovo ente — l'Istituto Nazionale delle assicurazioni — abbia avuto dalla guerra e dalle sue conseguenze economiche una restrizione di attività superiore a quella delle vecchie società private rimaste ad operare in concorrenza con esso nello stesso periodo di tempo. E non basta, chè è anche da vedere, per giudicare del suddetto ordinamento, se questo abbia creato al nostro Paese una condizione di maggior debolezza rispetto a quella prodotta all'estero, nel campo delle previdenze assicu-

relative, dalla guerra. Orbene, dalla seguente tabella risulta chiaramente che l'Istituto Nazionale ha avuto, negli anni di crisi, una *minore* restrizione di affari delle imprese private d'assicurazione, e che, viceversa, cessata la crisi, il suo incremento è stato più rapido che nelle suddette imprese. Per stabilire questo raffronto, si è partiti dalla produzione media del biennio 1909-1910 e, poichè in questo biennio non era ancora nato l'Istituto Nazionale, si è presupposto che questo debba considerarsi come sostituito a tutte le società di assicurazioni che hanno cessato di operare dopo l'attuazione del monopolio e che avevano operato durante gli anni 1909 e 1910. Si contrappone così questo gruppo di società — e per esso l'Istituto Nazionale — alle altre imprese private; si ha cioè un'ipotesi molto favorevole, per giudicare della mole del lavoro compiuto, a queste ultime imprese, poichè si presuppone che *tutto il lavoro* che sarebbe stato compiuto dalle cessate società debba essere compreso in quello effettivamente compiuto dall'Istituto Nazionale, mentre è ovvio che questo e le imprese private abbiano, in certo senso, ereditato una parte della clientela potenziale delle società che hanno cessato di operare, ed *in ispecie* di quelle che hanno cessato di operare senza cedere all'Istituto Nazionale il loro portafoglio. Si è preso poi per base la produzione degli anni 1909-1910 perchè per varie ragioni (ed in ispecie per il dubbio che la preparazione e la prima attuazione del monopolio abbia potuto influire sul *normale* andamento della produzione negli anni 1911-1913) si è considerato questo periodo come più adatto ad un raffronto. Si è dunque, per stabilire l'ac-

cennato raffronto, considerato uguale a 100 il lavoro compiuto nel 1909-1910 da una parte dalle società che hanno continuato a lavorare e dall'altra dalle società alle quali può, con l'esposta avvertenza, considerarsi sostituito l'Istituto Nazionale. Ne risulta che per ogni cento lire di produzione nel 1909-1910 del secondo gruppo si sono avute negli anni di maggiore depressione lire 45,70 (nel 1916) e lire 58,30 (nel 1917) da parte dell'Istituto Nazionale, mentre per il gruppo delle società che hanno continuato a lavorare in concorrenza con questo, si sono avute (sempre per cento lire di produzione nel 1909-1910) solo lire 35,30 nel 1916 e lire 39,40 nel 1917. Vale a dire che la bufera della guerra è stata sopportata meglio dall'Istituto Nazionale che dalle società private.

Ugualmente favorevole all'Istituto è il raffronto se lo si compie negli anni del dopo-guerra: qui esso arriva, sempre per *cento lire* di produzione nel 1909-1910, fino a lire 525,60 nel 1918 ed a lire 510,10 nel 1920, lasciando a notevolissima distanza le società private; ma poichè la produzione di questi due anni si deve considerare di natura eccezionale, perchè influenzata dalle assicurazioni combinate col prestito nazionale, è più giusto riferirsi al 1921: orbene anche in questo anno la produzione dell'Istituto sale, rispetto alle 100 lire del 1909-1910, a 364,10, mentre quella delle altre società private, tutte insieme, sale solo al 240,70 %. Ma ecco più compiutamente tali cifre in due tabelle, delle quali la prima dimostra l'incremento della produzione in cifre relative (cioè raffrontata alla media della produzione nel 1909-1910) la seconda in cifre assolute:

**Produzione delle assicurazioni in Italia dal 1913 al 1921
raffrontata con la produzione media degli anni
1909-1910.**

Cifre relative.

ANNI	Si presuppone uguale a cento la produzione nel 1909 e nel 1910 (media) delle Società private che hanno continuato ad operare in regime di monopolio.	Si presuppone uguale a cento la produzione nel 1909 e nel 1910 delle altre società, al cui posto può considerarsi sostituito, con l'avvertenza fatta sopra nel testo, dal 1913 l'Istituto Nazionale.
1909-10 (media)	100	100
1913	62.5	127.6
1914	57.1	92.5
1915	39.6	58.8
1916	35.3	45.7
1917	39.4	58.3
1918	53.1	525.6 (*)
1919	151.3	164.1
1920	275.7	510.7 (**)
1921	240.7	364.1

(*) e (**) Comprendono anche le assicurazioni combinate col Prestito Nazionale.

**Produzione delle assicurazioni in Italia dal 1913 al 1921
raffrontata con la produzione media degli anni
1909-1910.**

Cifre assolute.

ANNI	Produzione delle società che hanno continuato ad operare in regime di monopolio in milioni di lire.	Produzione delle altre società, al cui posto si considera sostituito dal 1913 l'Istituto Nazionale delle assicurazioni, in milioni di lire.
1909	103.8	172.4
1910	128.7	184.6
media 1909-10	116.3	178.5
1913	72.7	227.8
1914	66.4	165.2
1915	46	105
1916	41.1	81.6
1917	45.8	104
1918	61.8	938.3
1919	176	292.9
1920	320.6	911.7
1921	280	650

Si noti che questo quadro non comprende (nella colonna che indica la produzione, dal 1913, dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni) quella quota — 40 % — delle assicurazioni concluse dalle altre società, che queste sono obbligate ad offrirgli in cessione.

Ma, come abbiamo accennato, per giudicare dei pregi e dei difetti del nuovo ordinamento delle assicurazioni vita introdotto con la legge del 1912, è opportuno esaminare in qual modo questo abbia subito l'influenza degli anni di guerra in confronto di altri paesi che sono stati, come il nostro, in guerra. Si potrebbe infatti affacciar l'ipotesi che la forte depressione avutasi nella produzione degli anni 1914-1917 dipenda, almeno in parte, da una speciale condizione di debolezza creata al nostro organismo assicurativo dall'accennato nuovo ordinamento. Orbene, il seguente quadro smentisce l'ipotesi:

**Le nuove assicurazioni in Italia - Francia - Germania
dal 1914 al 1918.**

Si considera uguale a cento la produzione media degli anni 1909-1910
in Italia, Francia (per le 6 grandi imprese considerate), Germania.

ANNI	ITALIA	FRANCIA	GERMANIA
Media degli anni 1909-1910	100	100	100
1914	78.6	39.7	86.6
1915	51.2	39.7	86.6
1916	41.6	19.1	50.5
1917	50.8	27.9	72.1
1918	339.3	34.6	119.7

Per stabilire un più esatto raffronto fra questi tre paesi, si dovrebbe tener conto della perdita di valore della moneta in ognuno di essi ed in ciascun anno;

ma anche a tenerne conto, risulterebbe sempre che l'Italia ha avuto per effetto della guerra una diminuzione di produzione inferiore a quella della Francia e leggermente superiore a quella della Germania.

Questi i risultati, esposti nelle loro linee essenziali, che ha ottenuti l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni nel suo campo specifico di attività (assicurazioni sulla vita) — risultati conseguiti in un periodo del quale così scriveva il direttore generale dell'Istituto stesso in una sua relazione sul bilancio contabile dell'esercizio 1919:

«Limitandoci a considerare l'organismo proprio delle assicurazioni sulla vita, devo constatare che storicamente tale ramo di industria non ebbe mai periodo più complesso e più difficile di quello che, iniziatosi con la guerra, dura tuttora.

I fenomeni fondamentali dell'assicurazione della vita, vale a dire la sopravvivenza, e quello finanziario del saggio di interesse hanno subito profonda alterazione, e così pure gli elementi collegati indirettamente alla natura del contratto di assicurazione per la tendenza maggiore o minore dell'assicurato di mantenere fede, secondo i casi, all'opera di previdenza compiuta.

Le compagnie per un lungo periodo di tempo, quasi secolare, hanno potuto valutare i loro impegni facendo affidamento su elementi che offrivano le caratteristiche della stabilità, ed è così che lentamente esse si avviarono alla formazione di tariffe matematicamente calcolate in base alla mortalità rilevata mediante statistiche rigorose ed in base ad un saggio di interesse a lentissima variabilità.

Le stesse eliminazioni, vale a dire i casi di abbandono di contratti che pure hanno una influenza straordinaria sulla economia generale dell'assicurazione, avevano acquistato una stabilità tale che era stato possibile quasi di valutarle tecnicamente e di trarne anzi profitto nella costruzione delle tariffe e nel calcolo delle riserve matematiche.

Ricordo tutti i congressi internazionali di attuari in cui furono largamente discusse teoria e tecnica delle assicurazioni in rapporto al saggio di interesse decrescente.

La guerra ci ha condotti a radicali mutamenti delle condizioni economiche, demografiche e sociali, ed ha pertanto alterato e trasformato ogni congegno assicurativo, provocando, in conseguenza, situazioni e discontinuità difficili e pericolose.

L'incremento rapido del saggio di interesse, e l'enorme svalutazione della moneta hanno creato situazioni patrimoniali e quindi anche tecniche, affatto diverse da quelle prima esistenti ».

Eppure, nonostante questa enorme complessità di elementi che veniva continuamente a mutare il precedente assetto economico e tecnico, l'Istituto Nazionale — del quale si era *prevista* a foschi colori la mastodontica organizzazione burocratica e la impossibilità de' rapidi adattamenti industriali, — ha tenuto conto nel minor tempo possibile di ogni nuova esigenza, come ha fatto quando ha variato il saggio di interesse per il calcolo delle riserve e le percentuali delle spese di gestione, come ha fatto quando ha assunto l'assicurazione dei rischi di trasporto marittimo durante la guerra o come quando ha rapi-

damente studiato ed organizzato una forma assolutamente nuova di assicurazione — quella mista con la sottoscrizione ai Prestiti Nazionali. Ma qui abbiamo accennato ad una attività dell'Istituto Nazionale che esce fuori dal campo specifico — assicurazioni su la vita — pel quale fu essenzialmente creato. Eppure questa stessa attività, che può dirsi *collaterale*, è una conferma di quel carattere di *ente di pubblica utilità* che l'Istituto doveva avere secondo la visione di chi lo volle far sorgere e che *ha avuto* nella realtà pur nei primi e più difficili anni della sua esistenza. Ricordiamo — fra le principali manifestazioni di questa attività collaterale: a) le sottoscrizioni ai prestiti nazionali, favoriti con una speciale forma di assicurazione; b) le assicurazioni contro i rischi di guerra ed i rischi ordinari della navigazione; c) la emissione delle polizze a favore dei combattenti.

a) *Sottoscrizione ai prestiti nazionali.* A parte la larga sottoscrizione a tali prestiti fatta dall'Istituto nazionale (379 milioni dal 1915 al 1920), questo ha emesso nel 1918 e nel 1920 dei tipi speciali di polizza che avevano lo scopo di facilitare le sottoscrizioni ai prestiti nazionali alle persone che non disponevano immediatamente dei capitali necessari per acquistarli. Con l'accennata forma di assicurazione, una persona che avesse voluto sottoscrivere titoli del prestito, per esempio per un valore nominale di lire 20 000, avrebbe potuto ottenere, con delle tariffe molto favorevoli, che l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni impegnasse per conto di essa le 20.000 lire di titoli, i quali sarebbero stati consegnati interamente liberati al sottoscrittore nel termine massimo di 15 anni, o,

nel caso di sua morte, sarebbero stati consegnati all'epoca di questa ai beneficiari designati nella polizza. Si aggiunga che, nella prima ipotesi, al termine di 15 anni l'Istituto avrebbe pagato all'assicurato tuttora in vita un premio di lire 13.50 per ogni titolo di prestito da 100 lire (differenza fra il valore nominale di questo ed il prezzo di emissione). Abbiamo così indicato schematicamente il contenuto essenziale della nuova forma di assicurazione, il cui successo — veramente straordinario — è indicato dalle seguenti cifre: *oltre 861 milioni* nel 1918 — *oltre 452 milioni* nel 1920 (cifra per se stessa elevatissima, ma inferiore a quella del 1918 poichè, per l'esperienza fatta, si credè opportuno eliminare le assicurazioni di troppo lieve ammontare).

b) Assicurazione dei rischi di navigazione nel periodo di guerra. Con successivi decreti, l'Istituto Nazionale fu autorizzato ad assumere, da prima per conto e nell'interesse dello Stato, i rischi di guerra della navigazione marittima, la riassicurazione (fino al 90 per cento) degli stessi rischi assunti dalle Compagnie nazionali ed — eccezionalmente — dalle Compagnie estere e dai sindacati e consorzi di mutua assicurazione fra armatori nazionali che possedessero più di 25 mila tonnellate di stazza lorda. Successivamente le facoltà dell'Istituto in questo campo furono ancora estese all'assicurazione diretta delle merci caricate su navi di bandiera alleata in porti italiani con destinazione all'estero ovvero in porti esteri con destinazione in Italia, poi alla riassicurazione dei *rischi ordinari* della navigazione ed infine alla riassicurazione di rischi di qualsiasi genere. Non sono

necessarie — crediamo — molte parole per spiegare come nessuna impresa privata avrebbe potuto rendere allo Stato durante la guerra il servizio reso dall'Istituto Nazionale con tale assicurazione, nè è necessario far notare che se lo Stato non si fosse rivolto all'Istituto ed avesse *gestito direttamente* le accennate assicurazioni, avremmo avuto, secondo ogni probabilità, gli stessi poco lieti risultati per l'erario delle altre gestioni dirette. Invece l'Istituto, pur avendo adottato tariffe in genere più miti di quelle degli altri paesi, è riuscito, per la prudenza e l'oculatazza della sua gestione, non solo a non crear danno all'erario, ma a procurargli *un utile di oltre 730 milioni*. Per giudicare della mole e dell'importanza di questo servizio — reso allo Stato gratuitamente, salvo il rimborso delle spese effettive — basterà dire che alla chiusura dell'esercizio 1920 l'Istituto aveva assicurato contro i rischi di guerra della navigazione più di *43 miliardi* e contro i rischi ordinari della navigazione quasi *24 miliardi*!

c) *Emissione delle polizze a favore dei combattenti*. Si tratta della emissione delle polizze gratuite a favore dei soldati e dei sottufficiali (una di lire 500 e di lire mille, rispettivamente, pel caso di morte in combattimento, ed una di lire mille a forma mista, durata di 30 anni), delle polizze a favore degli ufficiali di complemento, di milizia territoriale e della riserva (una di 1500 lire pagabili alla morte degli assicurati avvenuta in combattimento, o per ferite riportate combattendo o per malattia dovuta al servizio di guerra — l'altra di 5000 lire pagabile alla morte degli assicurati quando questa fosse avvenuta durante

la guerra e fosse dovuta a cause che non dessero diritto a pensione privilegiata di guerra, oppure fosse avvenuta od avvenisse entro i trenta anni dalla data della polizza, e pagabile anche alla fine dei trent'anni nel caso di sopravvivenza dell'assicurato. Le prime polizze furono poi estese anche a favore dei genitori e degli orfani dei militari morti in combattimento prima del 1918 (cioè prima della concessione di questo beneficio) ed ai mutilati ed invalidi in seguito a ferite riportate in combattimento prima del 1918. Si noti che la distribuzione delle polizze ai combattenti ha dato luogo a molte critiche; ma si sarebbe dovuto tener conto: 1) che alla *entità* del beneficio effettivo concesso ai combattenti e quindi alla asserita insufficienza di esso era completamente estraneo l'Istituto poichè esso doveva limitarsi a gerire un servizio fatto a spese e per conto dello Stato; — 2) che il suddetto Istituto ha dovuto organizzare improvvisamente ed effettuare la distribuzione di *oltre cinque milioni di polizze*, cioè una così elevata cifra che sarebbe stato umanamente impossibile evitare qualche inconveniente.

Se le tre attività ora indicate (emissione di polizze per la sottoscrizione dei prestiti nazionali: — assicurazioni, e riassicurazioni dei rischi della navigazione durante la guerra — polizze ai combattenti) costituiscono, per la loro mole, gli esempi principali di quel carattere di *ente di utilità pubblica* che ha assunto l'Istituto, non mancano altri esempi che confermano questo suo carattere. Ricordiamo infatti che mentre nelle polizze della maggior parte delle imprese private era stabilita la ineffica-

cia della assicurazione quando l'assicurato prestasse servizio militare durante lo stato di guerra, invece l'Istituto Nazionale, ispirandosi decisamente ad un doveroso principio di patriottismo, si limitò a chiedere un lieve soprapremio (in misura inferiore a quella in uso presso le altre nazioni belligeranti) per l'assicurazione dei soli casi di morte immediata o successiva per ferite riportate nella zona di combattimento, mentre mantenne ferma l'assicurazione, senza alcun soprapremio, per tutti i casi di sinistri che potessero colpire gli assicurati militari, sia che la morte derivasse da incursioni aeree o da altri rischi causati od aggravati dallo stato di guerra. E ricordiamo le facilitazioni accordate ai nuovi cittadini italiani delle terre redente per la trasformazione dei contratti di assicurazione da essi precedentemente stipulati in corone austriache: si è permesso a questi cittadini di sostituire i suddetti contratti con altri, nelle forme mista e doppia mista, ammettendo che per il pagamento delle prime rate di premio si tenesse conto, per un massimo di due annualità, dei pagamenti eseguiti in corone, che venivano computate, a questo scopo, al cambio convenzionale, assai favorevole per gli assicurati, di lire 0,50 per corona — a parte il diritto riconosciuto agli assicurati stessi, se sopravvivenuti al termine dell'assicurazione, di ricevere altre lire 0,50 per corona, a titolo di ulteriore compenso per la svalutazione a 0,50 delle corone suddette.

Ad un altro campo di attività, ispirata anch'essa a scopi di pubblica utilità, si è rivolto recentemente l'Istituto Nazionale: all'incoraggiamento ed al sussidio di quegli studi e di quelle ricerche che possono

far progredire in Italia la conoscenza dei principî assicurativi e la loro più larga attuazione con quelle complesse e perfezionate forme di organizzazione tecnica ed economica alle quali deve incessantemente mirare il nostro Paese. In altri termini, l'Istituto intende dare adeguato sviluppo a quella che può dirsi la parte culturale delle sue funzioni, non potendosi prescindere nelle aziende assicurative di maggiore importanza da quelle esigenze scientifiche e teoriche che sono il fondamento ed il sostrato di ogni progresso nel campo della pratica e della tecnica.

Questo programma di sviluppo culturale dell'Istituto s'impenna sui seguenti capisaldi:

1° Istituzione di un osservatorio scientifico tecnico e riordinamento con criteri razionali della biblioteca dell'istituto, in modo non soltanto da poter seguire il movimento dottrinale in materia di economia, scienza delle finanze, matematica attuariale, con speciale riguardo alle discipline assicurative, ma anche da poter raccogliere dati ed elementi sulle aziende di assicurazione italiane ed estere e compiere studi statistici nell'interesse dell'Istituto stesso;

2° Istituzione di corsi d'insegnamento di materie assicurative, di conferenze di propaganda, di esercitazioni pratiche, in guisa da rendere l'Istituto un vero centro d'irradiazione di cultura specifica ed un'elevata palestra di scienza e tecnica della previdenza. Così in questo anno il Consigliere di ammin. dell'Istituto prof. Mariotti, libero docente di econom. polit. nella R. Univers. di Roma, terrà presso l'Istituto stesso un corso di lezioni di economia applicata alle assicurazioni;

3° Pubblicazione di una rivista mensile di previ-

denza e di assicurazione e di un Annuario dell'Istituto, nonchè di una collezione di monografie su argomenti economici, statistici, finanziari ed attuariali in quanto si riferiscano alla previdenza ed all'assicurazione: l'Istituto intende anzi promuovere la ricostituzione di quella Associazione per l'incremento degli studi attuariali in Italia, che da molti anni ha cessato di funzionare;

4° Istituzione di premi, di concorsi, di borse di perfezionamento e di viaggi d'istruzione all'estero per i funzionari più diligenti ed anche per studiosi estranei al personale dell'Istituto. Nel 1921 fu infatti bandito un primo concorso a premi, limitato al personale, per la compilazione di opuscoli di propaganda sui seguenti temi:

a) La tecnica delle assicurazioni sulla vita esposta elementarmente;

b) Le assicurazioni sulla vita: come si raccolgono, come si regolarizzano e si amministrano;

c) La previdenza e l'opera dell'Istituto Nazionale Assicurazioni;

d) Conferenze illustrative degli argomenti a), b), e c) per le scuole secondarie.

I lavori presentati al concorso furono rispettivamente 7, 6,8 e 2, ossia 23 in complesso. La Commissione, presieduta dal Gr. Uff. Ing. Toja, Direttore Generale dell'Istituto, e composta dal Gr. Uff. Prof. Mariotti, Consigliere dell'Istituto, dal Cav. Uff. Dr. De Mori, capo dell'ufficio assicurazioni del Ministero del Commercio e del cav. dr. Rubini, segretario generale dell'Istituto, dopo attento esame, deliberò di assegnare ben nove premi, di cui due a due memorie dell'Ispettore Salt e gli altri a ciascuno dei concorrenti Carocci

Busseti, Richini, Cresci, Virgilio, Verdi e Natoli.

Altro concorso più importante è stato bandito nel 1922 sul tema: « L'organizzazione e la propaganda per la raccolta delle assicurazioni ordinarie sulla vita in regime di monopolio ».

Questo concorso è aperto a tutti i cittadini italiani ed è dotato di sette premi, di cui il 1° di L. 10.000, il 2° di L. 5.000, e cinque da L. 1.000 ciascuno.

Il termine utile per la presentazione dei lavori è il 31 marzo 1923.

Come appare da questi rapidi cenni, il programma culturale ha lo scopo di mettere l'Istituto anche nel campo scientifico all'altezza della sua funzione sociale e dell'importanza da esso assunta nella vita economica italiana; esso mira altresì a rendere l'Istituto un faro di irradiazione di cognizioni economiche, tecniche ed attuariali ed un centro di propaganda intellettuale dei principî della sana previdenza assicurativa.

Questo programma non deve far supporre che l'Istituto abbia soltanto di mira uno sviluppo delle proprie attribuzioni e della propria importanza. A dimostrazione di ciò basti rilevare che in quei campi in cui l'Istituto ha trovato che un'espansione presentasse pericoli economici e tecnici, esso non ha esitato a ridurre la sua azione entro determinati limiti prudenziali. Si consideri infatti la politica seguita in questi ultimi tempi dall'Istituto in materia di riassicurazioni.

Il servizio delle riassicurazioni è stato sempre un ramo molto difficile sia dal punto di vista tecnico, sia dal punto di vista economico. La riassicurazione di un rischio ha infatti, praticamente, per l'assicuratore diretto lo scopo di ridurre al minimo i pericoli

derivanti dall'evento assicurato; in termini tecnici si dice che il *pieno di assicurazione*, cioè la quantità di rischio che l'assicuratore non copre con riassicurazione, tende ad essere massimo per i rischi non pericolosi o meno aleatori, minimo per i rischi pericolosi e più aleatori.

A rigore l'azienda riassicurativa non dovrebbe mai assumere una parte di rischio superiore a quella conservata dallo assicuratore diretto, potendosi così ritenere sufficientemente garantita dal fatto stesso della maggiore esposizione di costui.

Orbene, nessun'azienda più dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni è esposta a fare cattivi affari in materia di riassicurazioni, non essendo possibile per la natura stessa dell'Ente rifiutare la propria partecipazione ed il proprio appoggio alle imprese più deboli.

Ed infatti la gestione del portafoglio delle riassicurazioni assunte in forza del D. L. 29 gennaio 1920 n. 115 non ha presentato risultati soddisfacenti.

In vista di ciò l'Istituto, secondato dal Governo, non ha esitato ad orientare diversamente la sua politica di riassicurazione, facendosi promotore di un'opportuna intesa fra gli enti più interessati a tale ramo di affari e partecipando a un nuovo Ente Nazionale di Riassicurazione, in collaborazione con l'industria privata. Detto Ente, che è stato chiamato « Unione Italiana di riassicurazione » è regolato dal D. L. 24 novembre 1921 n. 1737 e dal R. D. 22 gennaio 1922 (1).

(1) I precedenti del D. L. 24 novembre 1921 N. 1737 sono :

a) il D. L. 29 luglio 1915, N. 1167, che disciplina l'esercizio in Italia delle imprese estere di assicurazione contro i danni;

b) il D. L. 30 agosto 1914, N. 902, che autorizza l'Istituto Nazio-

Esso è costituito in forma di Società anonima, ma con alcune modalità non contemplate dal Codice di Commercio, che ne rendono anche più snello il fun-

nale delle Assicurazioni, ad assumere durante la guerra e per conto dello Stato, i rischi di guerra in navigazione (è stato già convertito in legge 14 dicembre 1916 N. 1873);

c) il D. L. 11 novembre 1917, N. 1912, che autorizza l'Istituto Nazionale ad assumere in riassicurazione i rischi ordinari di navigazione;

d) il D. L. 14 aprile 1918 N. 565, che autorizza l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, durante la guerra e per conto dello Stato, ad assumere in riassicurazione rischi di ogni altra specie;

e) il D. L. 15 agosto 1918, N. 1254, che regola la liquidazione delle imprese di assicurazione sulla vita italiane od estere in disavanzo;

f) il D. L. 29 gennaio 1920, N. 115, che estende le norme del D. L. N. 1167 alle imprese italiane di assicurazione ed alle imprese italiane ed estere di riassicurazione, autorizza l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ad estendere in modo permanente, per proprio conto e in regime di libera concorrenza, la sua attività alla riassicurazione dei rischi di qualsiasi specie, ed assoggetta le imprese estere al regime di autorizzazione preventiva stabilito col R. D. 4 settembre 1919 N. 1620 per l'apertura in Italia di sedi e succursali di banche estere.

Il regime che deriva dalle disposizioni attualmente in vigore per l'esercizio di assicurazioni in genere da parte di imprese private si ispira non solo al criterio di una rigorosa tutela degli interessi degli assicurati, ma sancisce anche una ingerenza dello Stato nell'esercizio industriale delle imprese, sia col sistema dell'autorizzazione preventiva per le imprese estere, sia imponendo vincoli e limiti al libero svolgersi della riassicurazione in quanto anche le imprese di riassicurazione estere sono assoggettate alle stesse norme stabilite per le imprese di assicurazione, derivandone, così, l'inibizione alle imprese italiane di cedere rischi in riassicurazione a quelle società estere che non abbiano costituito in Italia la legale rappresentanza.

Contro quest'ultima limitazione è da tempo insorta l'industria assicurativa italiana reclamando libertà di esercizio, sia in omaggio ad un principio liberista cui in genere tendono tutti gli industriali e tutte le industrie, ma anche per evitare misure di rappresaglia da parte di Stati esteri e per poter ottenere, con libertà di esercizio, quello scambio di rischi fra l'Italia ed estero che, data l'internazionalità della riassicurazione, è effettivamente basilare per lo sviluppo di tale gestione.

Di ciò il Governo ha voluto tener conto ed ha infatti formulato un disegno di legge, che trovasi ora innanzi al Senato. Il concetto in-

zionamento; così per quanto riguarda la libera sottoscrizione dell'intero capitale e la nomina dei Con-

formatore del disegno di legge si può concretare nella seguente formula: lo Stato deve pretendere dagli Enti assicuratori le più ampie garanzie in favore degli assicurati, ma, nel tempo stesso, deve riconoscere la convenienza e forse la necessità — nell'interesse dell'espansione industriale, e, quindi, della prosperità delle aziende e della maggior sicurezza degli assicurati stessi — che l'esercizio assicurativo sia lasciato libero in specie nelle sue più importanti estrinsecazioni, quali la ricerca dei propri riassicuratori e lo scambio dei rischi con l'estero.

Fissato in tal modo il regime di esercizio, anche la questione tecnica relativa al sistema delle garanzie ha trovato una soluzione diversa da quella secondo cui è stato attuato, fino ad oggi, il sistema stesso. Ed è stato così abbandonato il concetto del vincolo delle riserve tecniche delle imprese, introducendosi, invece, il criterio realistico di costituire determinate cauzioni da ragguagliarsi all'entità degli affari conclusi e, quindi, all'ammontare dei premi introitati: sono state elevate le misure minime delle cauzioni stesse nell'intento di bilanciare la disposizione — ormai non rispondente alla realtà — del Codice di Commercio, per cui le imprese di assicurazione possono costituirsi con un solo decimo versato del proprio capitale e allo scopo, quindi, di risanare il mercato assicurativo nel quale, purtroppo, si sono infiltrate e potrebbero facilmente infiltrarsi — ove si mantenessero le attuali norme — compagnie di sola speculazione e che non danno affidamento di serietà e di solidità; si è infine riconosciuta la opportunità di determinare nella legge stessa le garanzie da prestare da parte delle compagnie e, pertanto, nello schema — anziché sancire il puro principio e rimandare al regolamento le norme di attuazione — sono state definitivamente fissate le misure delle garanzie cauzionali e le modalità per la loro costituzione.

Schematicamente il progetto si ispira ai seguenti concetti fondamentali:

1) Regime dall'autorizzazione preventiva per le nuove imprese, nazionali ed estere, di assicurazione e di riassicurazione. Le imprese attuali (tranne, per ovvie ragioni, quelle costituite dalla data di presentazione al Parlamento della legge fino all'epoca dell'entrata in vigore della legge stessa) sono di diritto autorizzate al proseguimento dei loro affari, uniformandosi — s'intende — a tutte le disposizioni in materie di garanzia per gli assicurati. Sono escluse dall'esercizio delle assicurazioni dirette le società in nome collettivo, le società in accomandita semplice, e le persone singole. Le imprese di queste ultime specie attualmente esistenti o debbono trasformarsi o porsi in liquidazione.

L'opportunità del regime dell'autorizzazione preventiva — esistente

siglieri, e la conseguente non omologazione delle tavole statutarie da parte del Tribunale.

All'Istituto Nazionale delle Assicurazioni è riser-

in parecchie legislazioni estere — e la convenienza di una perfetta parità di trattamento fra imprese estere e imprese italiane sono evidenti. In sostanza, si tratta di dar modo al Governo di applicare il principio di reciprocità per quanto ha tratto alle imprese estere e, per quanto riguarda le imprese nazionali, di poter principalmente indagare sulla provenienza del capitale sociale.

L'esclusione dall'esercizio assicurativo delle società in nome collettivo e in accomandita semplice trova la sua giustificazione principale nella necessità di eliminare dal detto esercizio società ed enti i quali, data la loro costituzione, possono facilmente sfuggire al controllo e alle garanzie stabilite, in genere, per le imprese di assicurazione.

Gli enti ammessi ad operare hanno l'obbligo della pubblicazione degli statuti, degli atti costitutivi e dei bilanci sul Bollettino delle società per azioni, verificandosi così le condizioni che mettono i terzi in grado di poter seguire agevolmente, attraverso le pubblicazioni obbligatorie, le vicende economiche delle Imprese.

2) Le imprese di assicurazione sulla vita — autorizzate o no a norma della legge 4 aprile 1912, N. 305, sul monopolio di tale forma assicurativa e che resta integra nella sua applicazione e nei suoi effetti — debbono vincolare a favore degli assicurati le attività necessarie a coprire le riserve matematiche. L'impiego delle riserve matematiche può farsi secondo determinati investimenti.

3) Le imprese che esercitano le assicurazioni dirette contro i danni debbono costituire e vincolare determinate cauzioni che vengono commisurate, con percentuali variabili dal 35 al 10 secondo la specie e la durata dei rischi, all'ammontare dei premi di ogni esercizio. È stato adottato il sistema di cauzioni variabili e ragguagliate all'ammontare dei premi annui, poichè con tale sistema si mantiene sempre costante quella giusta relazione che deve sussistere fra le garanzie fornite dalle imprese e la mole degli affari dalle medesime sviluppati nell'anno (mole che è rappresentata, evidentemente, dall'incasso annuale dei premi). La detta relazione potrebbe invece essere spostata, ed anche notevolmente, così nei riguardi delle imprese, come in confronto delle garanzie dovute in favore degli assicurati, qualora le cauzioni fossero stabilite in misura fissa per tutte le imprese.

È fissato un minimo (che è anche cauzione iniziale) di L. 100.000 per le imprese le quali, per disposizione statutaria, esercitano un solo ramo; di L. 200.000 per le imprese che esercitano più rami di assicu-

vata almeno la terza parte del capitale sociale (non oltre però un massimo di L. 15 milioni) e sono triservati re posti nel Consiglio di Amministrazione

razione. L'opportunità della determinazione di minimi sufficientemente elevati discende, come già detto in precedenza accennando ai criteri generali sui quali poggia il disegno di legge, dalla convenienza di attenuare le conseguenze che derivano dalla disposizione del Codice che limita a 1/10 il versato delle imprese di assicurazione, nonché dalla necessità di risanare il mercato assicurativo. Dall'obbligo della cauzione restano escluse le piccole mutue e cooperative operanti in un solo Comune perchè, come è noto, questi organismi sono disciplinati da altre disposizioni di favore (D. L. 2 settembre 1919, N. 1759) che tengono conto delle finalità sociali dei medesimi e degli ambienti nei quali essi sorgono e si sviluppano. Viene ridotto l'ammontare della cauzione per le associazioni di mutua assicurazione su corpi di navi sui quali godono il privilegio i premi e le contribuzioni ai sensi dell'art. 675. N. 10 del Codice di commercio.

Rilevasi, a questo punto, come gli obblighi cauzionali siano stati addossati anche alle associazioni di mutua assicurazione, poichè non v'ha dubbio che anche le società mutue siano vere e proprie imprese commerciali, esercitando esse la stessa funzione economica che svolgono le società capitalistiche, identificandosi con queste nello svolgimento della gestione tecnica, presentando la stessa necessità di accumulare riserve per il futuro, verificandosi in esse quei pericoli e quelle circostanze derivanti anche da cattiva amministrazione, frodi, abusi e speculazioni per i quali fu, appunto, riconosciuta indispensabile la costituzione di effettive riserve. E ciò vale specialmente ora in cui le società mutue hanno raggiunto sviluppo considerevole e ad esse gli assicurati affluiscono e recedono continuamente come nelle compagnie anonime.

4) Si disciplina in modo definitivo l'esercizio della mediazione in assicurazioni per il collocamento dei rischi all'estero, esercizio permesso in via transitoria durante la guerra. Si è ritenuto opportuno di rendere permanente la funzione dei mediatori per il collocamento dei rischi all'estero allo scopo di poter fronteggiare, eventualmente, la necessità della domanda di assicurazione, domanda che, per taluni eccedenti e per taluni rischi speciali, potrebbe restare insoddisfatta all'interno. Il campo di azione dei mediatori è però limitato in quanto l'autorizzazione è data soltanto per il collocamento dei rischi presso il Lloyd's di Londra o presso altri Istituti che non fossero in grado, per la loro forma giuridica, di istituire una rappresentanza nel Regno.

e due nel Collegio Sindacale (un sindaco effettivo ed uno supplente); anzi, nello Statuto dell' « Unione »

Si è poi definita la responsabilità dei mediatori i quali sono tenuti a costituire una cauzione appunto per questa responsabilità che incontrano verso gli assicurati nell'esercizio del loro commercio.

5) È ammessa piena libertà nelle riassicurazioni all'estero. Soltanto si obbligano le imprese a denunciare i loro riassicuratori e si ammette nel Governo la facoltà di poter vietare, in casi speciali (che si riferiscono naturalmente a contingenze eccezionali di politica economica) il collocamento di rischi in riassicurazione presso determinate imprese.

6) Si disciplinano la vigilanza e il controllo governativo da esercitarsi dal Ministro per l'Industria e il Commercio sulle imprese e si danno norme per la compilazione e pubblicazione dei bilanci, per la costituzione delle riserve tecniche, per la tenuta dei libri ausiliari di riscontro.

7) È istituito un corpo consultivo (funzionari, rappresentanti delle imprese e del Consiglio Superiore della Previdenza) per la compilazione del Regolamento e, in genere, per dare pareri circa l'applicazione della legge.

8) Vengono sottoposte alla vigilanza governativa e all'obbligo di costituire garanzie anche le imprese così dette di capitalizzazione poichè dette Società (le quali s'impegnano di corrispondere somme o consegnare titoli mediante il pagamento di premi con scadenze a date ricorrenti) presentano per lo Stato e per il risparmio nazionale un interesse analogo a quello delle imprese di assicurazione sulla vita, e nei loro riguardi s'impongono provvedimenti di garanzia e di tutela allo scopo di evitare che le operazioni del genere assumano indisciplinatamente vaste proporzioni e creino, poi, disillusioni ai risparmiatori.

9) Si comminano sanzioni per le inadempienze ammettendosi anche la possibilità, in casi eccezionali, di procedere alla liquidazione delle imprese.

Nel disegno di legge si è creduto anche opportuno inserire, in apposito capitolo, le norme dettate dai decreti legge 15 agosto 1918, N. 1254 e 20 settembre 1919 N. 1791 (già ratificati dalla Camera dei Deputati e presentati al Senato per la conversione in legge) relative alla messa in liquidazione delle compagnie di assicurazione sulla vita. E ciò, non solo allo scopo di raccogliere in un unico testo tutte le disposizioni che riguardano l'esercizio nel Regno delle assicurazioni private, ma anche per apportare alle dette norme alcuni ritocchi resi necessari dal fatto che nel 1918 le imprese nazionali di assicurazione contro i danni non erano sottoposte all'obbligo di vincolare riserve a garanzia degli assicurati.

è stata riservata all'Istituto anche la Vice Presidenza e la consulenza tecnica dell'Ente.

È stato poi stabilito che il portafoglio delle riassicurazioni dell'Istituto sia assunto in gestione di stralcio dall' « Unione »: l'inizio di tale gestione, che a stretto rigore dovrebbe verificarsi il 1° gennaio 1923, alla data cioè con cui s'inizia l'esercizio delle riassicurazioni da parte dell' « Unione », è stato anticipato per ragioni di opportunità e di convenienza tecnica.

In sostanza, con la costituzione del nuovo Ente può ritenersi risoluto il problema delle riassicurazioni nei riguardi dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, che non è più esposto in pieno ai pericoli ed alle incognite di tale ramo di affari.

Abbiamo finora accennato ad un solo — sebbene al più importante — aspetto della gestione dell'Istituto Nazionale: a quello che si riferisce alla raccolta dei contratti di assicurazione ed allo studio dei principî assicurativi. Ma se si esaminano tutti i lavori che condussero alla legge 4 aprile 1912 più volte citata e le varie polemiche dalle quali questa fu preceduta, si troverà che dai fautori del nuovo Istituto fu spesso previsto che questo avrebbe col tempo potuto raccogliere una ingente massa di capitali che — a differenza di quelli raccolti da enti privati — avrebbero potuto, per il carattere stesso, sopra spiegato, dell'Istituto, rendere notevoli servizi all'economia del nostro Paese, come li ha, indubbiamente, resi quel più antico e maggior serbatoio di capitali che è costituito dalla Cassa Depositi e Prestiti. E la previsione non è stata fallace: tutt'altro! Forse nem-

meno i più ottimisti avrebbero preveduto, all'inizio delle operazioni, che al termine del primo decennio l'Istituto avrebbe avuto un patrimonio di *oltre 600 milioni*, che andranno con rapida progressione aumentando, sì che non è azzardato prevedere come non lontano il giorno in cui l'Istituto Nazionale potrà figurare degnamente accanto alla Cassa Depositi e Prestiti fra i più grandi ed influenti organismi della nostra struttura economica. Ne avranno allora più efficace aiuto quelle opere di profonda utilità nazionale alle quali già nei suoi primi anni esso ha contribuito, come ha fatto con le sue sottoscrizioni al Fondo del Consorzio di credito per le opere pubbliche, alla Sezione autonoma di Credito edilizio, al nuovo Istituto di credito fondiario per le Venezie ecc.



CAPITOLO III.
L'ISTITUTO NAZIONALE
E LE ASSICURAZIONI SU LA VITA



contratti di assicurazione su la vita, che costituiscono l'attività specifica dell'Istituto nazionale, sono regolati: a) dalle disposizioni del Codice di Commercio; b) dalle *condizioni generali* di polizza e dalle tariffe dei premi approvate con decreti regi; c) dalle *condizioni particolari* di polizza, cioè da quelle speciali pattuizioni, con le quali i contraenti, su la base delle norme generali sopra indicate, regolano i loro rapporti.

a) *Disposizioni del Codice di commercio.* Gli articoli del Codice di commercio che si applicano ai contratti conclusi con l'Istituto nazionale, in quanto non provvedano le *condizioni di polizza*, sono i seguenti:

Art. 417. — L'assicurazione è il contratto con cui l'assicuratore si obbliga, mediante un premio, a risarcire le perdite o i danni che possono derivare all'assicurato da determinati casi fortuiti o di forza maggiore, ovvero a pagare una somma di danaro secondo la durata o gli eventi della vita di una o più persone.

Art. 420. — Il contratto di assicurazione dev'essere fatto per iscritto.

La polizza d'assicurazione dev'essere datata e deve indicare:

1^o) la persona che fa assicurare e la sua residenza o il suo domicilio;

2^o) la persona dell'assicuratore e la sua residenza o il suo domicilio;

3^o) l'oggetto dell'assicurazione;

4^o) la somma assicurata;

5^o) il premio di assicurazione;

6^o) i rischi che l'assicuratore assume a suo carico, e il tempo da cui cominciano e in cui finiscono.

Art. 421. — Se non è dichiarato nella polizza che l'assicurazione è contratta per conto altrui o per conto di chi spetta, si reputa contratta per conto proprio di chi fa assicurare.

Art. 422. — L'assicuratore può far assicurare da altri le cose che ha assicurate.

L'assicurato può far assicurare il premio dell'assicurazione.

La cessione dei diritti verso l'assicuratore si opera col trasferimento della polizza mediante dichiarazione sottoscritta dal cedente e dal cessionario, e non ha effetto verso i terzi se non è notificata all'assicuratore o da lui accettata per iscritto.

Art. 449. — Ognuno può far assicurare, mediante un premio, il pagamento di una somma di danaro secondo la durata o gli eventi della vita propria o di quella di un terzo.

L'assicurazione contratta sulla vita di un terzo è nulla, se il contraente non abbia alcun interesse all'esistenza di questo.

Art. 450. — L'assicuratore non è tenuto al pagamento della somma assicurata, se la morte della persona che ha fatto assicurare la propria vita sia avvenuta per effetto di condanna giudiziaria, di duello o di suicidio volontario, ovvero abbia per causa immediata un crimine o un delitto commesso dall'assicurato e di cui egli poteva prevedere le conseguenze avvenute.

In questi casi l'assicuratore trattiene il premio, se non vi è convenzione contraria.

Art. 451. — I cambiamenti di residenza, di occupazione, di stato e di genere di vita per parte dell'assicurato non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, se non hanno i caratteri indicati nell'articolo 432, (1) e se l'assicuratore, dopo avutane notizia, non chiese lo scioglimento del contratto.

In caso di scioglimento, l'assicuratore deve restituire all'assicurato la terza parte del premio.

Art. 452. — Le disposizioni degli articoli 429 e 430 si applicano anche alle assicurazioni sulla vita (2).

(1) Art. 432. L'assicuratore è liberato quando, per fatto dell'assicurato, i rischi vengano trasformati od aggravati col cambiamento di una circostanza essenziale in guisa che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se al tempo del contratto fosse esistito questo nuovo stato di cose.

Questa disposizione non si applica se l'assicuratore abbia continuato ad eseguire il contratto dopo aver avuto notizia del cambiamento.

(2) Art. 429. — Qualunque dichiarazione falsa od erronea, e qualunque reticenza di circostanze conosciute dall'assicurato, è causa di nullità dell'assicurazione, quando la dichiarazione o la reticenza sia di tale natura, che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso al contratto o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

L'assicurazione è nulla, sebbene la dichiarazione o la reticenza ri-

Art. 453. — In caso di morte o di fallimento di colui che fece assicurare sulla propria vita o sulla vita di un terzo una somma da pagarsi ad altra persona, ancorchè sua successibile, i vantaggi dell'assicurazione restano ad esclusivo beneficio della persona designata nel contratto; salve, rispetto ai fatti versamenti, le disposizioni del codice civile che riguardano la collazione e la riduzione nelle successioni (c. civ. 1001 s.), e la revocazione degli atti in frode dei creditori (c. civ. 1235).

b) *Condizioni generali di polizza e tariffe premi.*
L'Istituto nazionale offre a chi voglia stipulare un contratto di assicurazione una grande varietà di combinazioni, poichè secoli di esperienza hanno reso possibile lo studio e l'attuazione dei mezzi più diversi per rispondere in modo pratico, pur sopra una base rigorosamente tecnica e sicura, alle esigenze molteplici di coloro che ricorrono a questa forma di previdenza, che si è diffusa e sempre più tende a diffondersi come un elemento essenziale della vita economica di ogni paese. Per orientarsi fra le accennate combinazioni, è opportuno distinguerle anzitutto in tre grandi categorie: *assicurazioni in caso di morte* — *assicurazione in caso di vita* — *assicurazioni a forma speciale.*

guardi circostanze che in effetto non hanno influito sul danno o sulla perdita delle cose assicurate.

Se da parte dell'assicurato vi è stata mala fede, l'assicuratore ha diritto al premio.

433. L'assicurazione è nulla, se l'assicuratore e l'assicurato o la persona che ha fatto assicurare conoscevano la mancanza o la cessazione dei rischi o l'avvenimento del danno.

Se il solo assicuratore conosceva la mancanza o la cessazione dei rischi, l'assicurato non è obbligato a pagare il premio; se la persona che ha fatto assicurare sapeva che il danno era già avvenuto, l'assicuratore non è tenuto all'adempimento del contratto, ma ha diritto al premio.

ASSICURAZIONI IN CASO DI MORTE. — Diamo anzitutto le *Condizioni generali di polizza* per questa che è la più diffusa categoria di assicurazioni.

Base del Contratto; incontestabilità della polizza; decorrenza.

Art. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Dopo decorso un anno dalla stipulazione del contratto, l'Istituto non può promuovere l'azione legale di nullità per reticenze od erronee dichiarazioni nella proposta e nelle risposte al medico visitatore, salvo i casi di provata malafede.

Art. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal presidente del Consiglio di amministrazione e dal Direttore generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni delle leggi italiane ed in ispece del Titolo XIV, libro I del Codice di commercio.

Pagamento dei premi; sospensione; riattivazione; riduzione di polizza.

Art. 3. — Il premio, quando non è unico e versato per intero alla stipulazione del contratto, è dovuto a rate semestrali, trimestrali o mensili.

Con preavviso di trenta giorni il contraente o assicurato può chiedere una rateazione diversa da quella stabilita nella polizza.

Art. 4. — Le rate di premio devono essere pagate presso la competente Agenzia o presso la Direzione generale alle scadenze stabilite contro quietanze emesse dalla Direzione generale. Possono essere pagate a mezzo dell'ufficio postale ai termini dell'articolo 21 del Regolamento approvato con regio decreto 5 agosto 1912, n. 939.

Non può invocarsi a giustificazione del mancato o ritardato pagamento il fatto che la riscossione sia stata più volte eseguita nel domicilio del contraente o assicurato.

Art. 5. — Nei trenta giorni successivi alla scadenza, il premio può essere pagato senza onere di interessi od altra conseguenza a carico del contraente o dell'assicurato.

Trascorsi trenta giorni senza che il pagamento sia stato eseguito, l'assicurazione rimane sospesa nei suoi effetti, salvo quanto è disposto dagli articoli 6 e 7 per la riduzione di polizza.

L'assicurazione può essere rimessa in vigore se entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio insoluita, il contraente paghi gli arretrati e i relativi interessi alla ragione legale commerciale.

L'Istituto ha il diritto di subordinare la riattivazione del contratto sospeso al risultato di apposita visita medica.

Art. 6. — Trascorso inutilmente l'anno di cui nel precedente articolo, la polizza rimane estinta, e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto, se non furono pagate almeno tre intere annualità.

Se furono pagate almeno tre annualità, la polizza rimane in vigore liberata dall'obbligo di ulteriore corrispondenza di premi, per un capitale ridotto da calcolarsi nel modo stabilito con il seguente articolo 7; restando inalterate la categoria e la scadenza dell'assicurazione.

Art. 7. — La riduzione del capitale assicurato nel caso del precedente articolo si calcola nel seguente modo:

a) nelle assicurazioni a vita intera con premio vita-

lizio, detraendo dal capitale assicurato in origine la somma che col premio annuo stipulato potrebbe assicurarsi alle condizioni di polizza ed alle tariffe vigenti all'epoca in cui fu conchiusa l'assicurazione, in base all'età dell'assicurato calcolata alla data dell'ultimo premio annuo interamente pagato;

b) nelle assicurazioni a premio temporaneo riducendo la somma assicurata nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati.

Riscatti e prestiti; trasferimenti della polizza; attribuzione del beneficio.

Art. 8. — L'Istituto su richiesta dell'assicurato o del contraente può consentire la risoluzione del contratto per il quale siano state pagate tre annualità di premio, e pagherà come prezzo di riscatto i valori indicati nella tabella che fa parte integrante della polizza.

Art. 9. — L'Istituto su domanda dell'assicurato o del contraente concede prestiti ad interesse anticipato sulle polizze per le quali siano state pagate almeno tre annualità di premi, nei limiti del valore di riscatto indicato nell'articolo precedente.

Art. 10. — Se il beneficiario di una polizza ha accettato il beneficio e l'accettazione è stata annotata sulla polizza, è necessario l'intervento del beneficiario per dar luogo al riscatto o al prestito.

Art. 11. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nel rapporto dell'Istituto Nazionale se esso non ne ha fatto regolare annotazione sulla polizza.

Art. 12. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza e con dichiarazione successiva. L'at-

tribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'istituto la sua accettazione.

Suicidio; duello; viaggi; servizio militare; rischio di guerra.

Art. 13. — Quando la morte dell'assicurato avvenga per suicidio o in conseguenza di tentato suicidio o per effetto di duello, entro i tre anni dalla emissione della polizza, l'Istituto Nazionale restituisce ai beneficiari i premi annui pagati, con deduzione di una annualità di premio.

Quando la morte dell'assicurato avvenga per suicidio anche volontario o per duello, trascorsi i tre anni dalla emissione della polizza, o dopo un anno dalla sua riattivazione, l'Istituto paga la intera somma assicurata.

Art. 14. — L'assicurato può senza obbligo di sopra-premio viaggiare e soggiornare in tempo di pace in qualsiasi parte di Europa, nella Colonia Eritrea, nella Libia, nell'Egitto, sino alla seconda cateratta, in Algeria, Tunisia, Terra Santa, in tutti i paesi dell'Asia e Africa posti sul Mediterraneo, nei paesi tutti di America situati tra il 33° e 60° grado di latitudine nord, nella Repubblica Argentina, nell'Uruguay, nelle Colonie inglesi dell'Australia, nell'Arcipelago del Giappone.

Pei viaggi in paesi non considerati nel presente articolo, l'assicurazione può essere mantenuta in vigore mediante speciale convenzione.

Art. 15. — Se l'assicurato è o diviene militare, anche per arruolamento volontario, la polizza garantisce il rischio di ogni servizio militare prestato nel Regno, compreso quello di morte incontrata nella repressione di un assembramento, di una rivolta, di una insurrezione.

L'Istituto paga la somma assicurata quando la morte avviene in servizio di guerra o in seguito a ferite o malattie contratte in tale servizio, purchè l'assicurato ap-

partenga regolarmente all'esercito o all'armata combattente d'Italia e l'assicurazione sia in vigore da almeno un anno all'atto della dichiarazione di guerra.

La disposizione del precedente capoverso è applicabile alle sole assicurazioni a vita intera e alle miste.

Casi speciali di decadenza o risoluzione.

Art. 16. — La polizza perde ogni effetto e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto se il beneficiario, il contraente o altro interessato, o persona che abbia agito a loro istigazione, hanno contribuito in modo diretto o indiretto ad abbreviare la vita dell'assicurato.

Art. 17. — Se l'assicurato fosse condannato a pena restrittiva della libertà personale per più di tre anni, l'Istituto ha diritto di risolvere il contratto pagando il prezzo di riscatto ai sensi dell'articolo 8.

Pagamento delle somme assicurate. Duplicati di polizza. Spese. Competenza giudiziaria.

Art. 18 — Quando si siano verificati gli eventi o le condizioni indicate nella polizza l'Istituto eseguirà il pagamento previa presentazione della polizza stessa e dei documenti occorrenti a provare il diritto del beneficiario.

Nel caso di morte dell'assicurato devono essere anche presentati entro un mese il certificato di morte rilasciato dall'ufficiale dello stato civile ed una relazione medica circa il decorso dell'ultima malattia e la causa di morte.

Se la morte è avvenuta fuori del Regno, in altri paesi d'Europa, i documenti di cui nel capoverso che precede debbono essere presentati entro tre mesi; e se la morte è avvenuta fuori di Europa entro sei mesi.

Art. 19. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciare il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

Art. 20. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato, come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

Art. 21. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possano derivare dal contratto di assicurazione.

Avvertenze.

Assicurato è la persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

Contraente chi stipula con l'Istituto.

Beneficiario la persona a cui dev'esser pagata la somma assicurata.

*
* *

Le norme sopra riportate si applicano alle varie forme di *assicurazione in caso di morte*, che possono così suddividersi:

1° *Assicurazioni per la vita intera*. Con questa forma di assicurazione l'Istituto s'impegna a pagare un determinato capitale — che si chiama *somma assicurata* — alla *morte dell'assicurato*, in qualunque momento questa avvenga. Da parte sua l'assicurato si obbliga a pagare un premio, che può essere o *vitalizio*, o *temporaneo*, o *unico*.

Quando il premio è *vitalizio*, l'assicurato si obbliga a pagare il premio *durante tutta la sua vita*.

Esempio: una persona, la quale provveda ai bisogni della famiglia col suo reddito professionale, vuole assicurare alla moglie od ai suoi eredi una somma che dovrà essere pagata al verificarsi della

sua morte. Se egli ha l'età di 30 anni e vuole assicurare la somma di lire 15.000 dovrà pagare all'Istituto Nazionale un premio annuo anticipato di lire 297,75 durante tutta la sua vita.

Quando il contratto di assicurazione per la Vita intera è stipulato a *premio unico*, l'Istituto si impegna di corrispondere un determinato capitale alla morte dell'assicurato in qualunque epoca essa avvenga, e l'assicurato si obbliga a pagare un premio per una volta tanto.

Esempio : un professionista all'età di 35 anni riesce a realizzare un guadagno eccezionale di lire 12.500. Egli intende con questa somma assicurare un capitale alla famiglia in caso di sua morte e sceglie un contratto di Vita intera a premio unico.

Presupposta la sua età di 35 anni, la somma da lui assicurata, secondo le tariffe dell'Istituto, in seguito al versamento delle suddette lire 12.500, sarà di lire 30.562,35.

Quando il contratto di assicurazione per la Vita intera è stipulato a *premio temporaneo*, l'Istituto s'impegna di corrispondere un determinato capitale alla morte dell'assicurato, in qualunque epoca essa avvenga, e l'assicurato si obbliga a pagare il premio al massimo per un certo numero di anni, ed in caso che muoia prima che sia trascorso questo numero di anni, solo sino alla sua morte.

Questa forma di assicurazione offre all'assicurato il vantaggio di poter calcolare, fin dalla stipulazione del contratto, la spesa massima che egli sosterrà e permette di limitare l'impegno dell'assicurato soltanto durante il periodo più produttivo della sua vita.

Esempio: un padre dell'età di anni 32 vuole assicurare ai figli una somma di lire 12.000 da pagarsi alla sua morte, in qualunque epoca essa avvenga, senza gravare il suo bilancio, per il pagamento dei premi, nelle età più avanzate, quando egli prevede che il suo reddito possa subire falcidie. Se l'assicurando vuole rimanere esonerato da ogni impegno di pagamento del premio all'età di 55 anni, stipulerà con l'Istituto Nazionale un contratto di assicurazione per la Vita intera con pagamento del premio soltanto per 23 anni.

Col contratto innanzi indicato l'assicurato pagherà un premio annuo anticipato di lire 328,20, al massimo durante 23 anni. Se egli morirà per esempio dopo un mese dalla stipulazione del contratto, i suoi figli riscuoteranno ugualmente, alla sua morte, le lire 12.010; come riscuoteranno le 12.010, ugualmente alla sua morte, se egli vivrà per 50 anni dopo la stipulazione del contratto; ma in quest'ultimo caso egli non avrà dovuto pagare più alcun premio dal 24° anno in poi.

2°) *Assicurazione a termine fisso o dotali.*

L'assicurazione a *Termine fisso*, che viene chiamata anche *assicurazione dotale*, soddisfa al bisogno di fornire una persona, in epoca determinata, di un capitale che possa servirle per l'avviamento alla professione, per costituzione di dote, di cauzioni, ecc.

Se il contratto di assicurazione a termino fisso è stipulato con *premio annuo*, l'Istituto si impegna di corrispondere un capitale ad epoca prefissata, mentre l'assicurato si obbliga a pagare il premio *al massimo durante tutto il periodo convenuto*, poichè se egli muore prima che sia trascorso tale periodo, cessa il

pagamento dei premi, pur rimanendo, da parte dell'Istituto, l'obbligo del pagamento della somma assicurata alla scadenza prestabilita nel contratto.

L'assicurazione a termine fisso, pure avendo un costo inferiore a **quello della forma di assicurazione mista**, provvede **benissimo** al bisogno di rendere sicura la disponibilità di una certa somma ad un'epoca determinata, indipendentemente dalla durata della vita di chi provvede alla formazione della suddetta somma.

Esempio: un padre intende di assicurare ad una bambina la somma di lire 20.000 all'età di 20 anni. Egli sceglie in tal caso il contratto a termine fisso, e se la sua età è di 30 anni dovrà pagare un premio annuo di lire 788 per la durata di 20 anni al massimo.

Se il padre muore prima che siano trascorsi i venti anni, cesserà ogni obbligo di pagamento del premio, e la bambina riscuoterà ugualmente il capitale assicurato di lire 20.000 all'età di vent'anni. Se la bambina muore prima di raggiungere i venti anni, la somma assicurata di lire ventimila sarà pagata agli eredi di questa, in mancanza di altra designazione dei contraenti, *sempre al ventesimo anno* (si intende nell'esempio qui fatto) dalla stipulazione del contratto. Sicchè questa forma di assicurazione differisce da quella *mista*, già indicata, essenzialmente perchè in quest'ultima il pagamento della somma accade o nel termine indicato nella polizza, se l'assicurato sarà in vita, od *alla morte dell'assicurato*, nel caso di sua premorienza; mentre nell'assicurazione dotale il pagamento avviene sempre alla data indicata in polizza.

Il suddetto contratto, detto di assicurazione dotale,

può anche essere stipulato col *diritto alla restituzione dei premi pagati* nel caso che il beneficiario assicurato muoia prima del contraente assicurato, e col diritto alla cessazione di ogni pagamento di premi nel caso di morte di quest'ultimo. Esempio: un padre di 30 anni vuole assicurare ad una bambina un capitale di lire 10.000 per quando essa avrà 20 anni: pagherà in tal caso per 20 anni un premio di lire 391,50.

Se egli muore prima dei 20 anni, la sua bambina avrà ugualmente al termine dei 20 anni le 10.000 lire, sebbene i premi non debbano più pagarsi dal momento della morte di lui. Se muore la bambina prima di aver raggiunto i 20 anni, il padre avrà diritto alla restituzione dei premi pagati fino alla morte di questa.

3°) *Assicurazione ad effetti multipli.*

Il contratto di assicurazione ad *effetti multipli* è un contratto di assicurazione di un capitale e di una rendita. Esso, considerato nel suo valore fondamentale, risponde a fini sociali di alta importanza: assicurare alla propria famiglia un capitale in caso di morte, assicurare a sè stesso una pensione nell'età più avanzata.

Il suddetto contratto ha gli stessi caratteri essenziali del contratto di Assicurazione Mista, ma, per la molteplicità delle opzioni che offre, dà anche all'assicurato la possibilità di scegliere alla scadenza del contratto quella combinazione che meglio si adatta alle sue condizioni economiche e fisiche.

Il contratto ad effetti multipli si stipula sempre a *premio annuo*. L'Istituto assicuratore si impegna di pagare un determinato capitale immediatamente dopo

la morte dell'assicurato, *in qualunque epoca essa avvenga*, e se l'assicurato è in vita al termine del periodo convenuto, di fargli scegliere una delle seguenti combinazioni:

1° restare assicurato in caso di morte per il capitale stabilito, senza obbligo di nessun altro pagamento di premio, e percepire inoltre una rendita vitalizia uguale al premio pagato;

2° restare assicurato in caso di morte, come sopra, senza obbligo di nessun altro pagamento di premio, e riscuotere subito un capitale, rinunciando alla rendita vitalizia;

3° riscattare alla scadenza completamente il contratto riscuotendo subito un capitale.

Come abbiamo accennato, questo tipo di assicurazione non costringe l'assicurato a far previsioni sulla forma di contratto che sarà più conveniente per lui secondo le condizioni nelle quali egli verrà a trovarsi alla scadenza; ma dà invece **all'assicurato** stesso la possibilità di scegliere alla **scadenza** del contratto, quella, fra le opzioni che gli **vengono** offerte dall'Istituto Nazionale, che meglio **si adatti** alle sopravvenute condizioni della sua esistenza.

Così, ad esempio, un padre di famiglia che pur **avendo sistemato i suoi figlioli**, desidera che essi **abbiano subito alla sua morte** la disponibilità di un **capitale anche per provvedere alle spese e tasse di successione**, mentre, nello stesso tempo, intende integrare il suo reddito con una rendita **vitalizia**, mantiene la combinazione indicata sotto 1°). **Che se invece egli avesse ancora da provvedere alla sistemazione di un figliuolo da avviare in una professione**

od in un commercio, egli potrà desiderare di realizzare un certo capitale alla scadenza del contratto provvedendo sempre a garantire agli eredi la somma assicurata in caso di morte (combinazione indicata sotto 2°). Che se infine le condizioni della famiglia richiedessero alla scadenza del contratto l'immediata disponibilità di una somma più cospicua, egli potrà anche provvedere al riscatto dell'intero contratto, trasformando così alla scadenza il contratto primitivo, che gli garantiva anche una rendita vitalizia, in un vero e proprio contratto Misto (combinazione indicata sotto 3°).

Esempio: un tale, dell'età di anni 35, vuole assicurare agli eredi in caso di morte, in qualunque epoca essa avvenga, un capitale di lire 20.000, ma all'età di 60 anni intende altresì di percepire, pur restando assicurato in caso di morte, una rendita vitalizia, od un corrispondente capitale. Egli stipula allora con l'Istituto Nazionale un contratto di assicurazione ad effetti multipli per la durata di anni 25. Il premio annuo anticipato che dovrà pagare, *al massimo per 20 anni ed in caso di premorienza solo sino alla morte*, è di lire 724.

Se la sua morte accadrà prima dei 25 anni, le persone da lui indicate riscuoteranno immediatamente lire 20.000. Se invece alla scadenza convenuta, cioè all'età di 60 anni, l'assicurato sarà in vita, senza obbligo di ulteriore pagamento di premio, potrà scegliere fra una delle seguenti combinazioni:

1°) restare ancora assicurato in caso di morte per lire 20.000 e percepire una rendita vitalizia di lire 724, pari al premio annualmente pagato;

2°) restare assicurato in caso di morte per lire 20.000, e, *rinunziando alla rendita*, riscuotere subito un capitale di lire 7170.

3°) riscattare completamente il contratto riscuotendo subito un capitale di lire 19,990.

4°) *Assicurazione di famiglia*. — Il contratto di *assicurazione di famiglia* ha gli stessi caratteri essenziali del contratto di assicurazione mista, poichè con esso si provvede principalmente ad assicurare un capitale in caso di morte per tutta la durata del contratto ed un capitale in caso di vita alla scadenza stabilita.

Se l'assicurato muore prima della scadenza stabilita nella polizza, i beneficiari riscuotono immediatamente il *capitale* assicurato; se egli sarà vivo alla suddetta scadenza, egli potrà riscuotere il capitale nella misura fissata, per questa ipotesi, in polizza; ma l'Istituto gli consente solo le seguenti combinazioni:

1°) Rinunciando l'assicurato a riscuotere il capitale garantito dal contratto, paga agli eredi in caso di morte, ed in qualunque epoca avvenga, quella stessa somma che era già assicurata pel caso di morte, mentre l'assicurato acquista il diritto di disporre di una rendita vitalizia annua pari al premio pagato aumentato del 10 %.

2°) Rinunciando l'assicurato a riscuotere il capitale garantito dal contratto, paga agli eredi, in caso di morte, ed in qualunque epoca avvenga, una certa somma notevolmente superiore a quella inizialmente assicurata: questa opzione è consentita solo quando riesca favorevole il risultato di una visita medica,

alla quale viene sottoposto l'assicurato stesso, alla scadenza del contratto.

Si noti che la forma di contratto ora descritta non obbliga l'assicurato a scegliere, sino dalla stipulazione del contratto, il tipo di assicurazione che maggiormente potrà convenire ai suoi bisogni futuri, perchè le diverse opzioni che l'assicurato stesso ha la possibilità di scegliere alla scadenza, gli permetteranno di optare per quella forma che meglio si adatterà alle sopravvenute condizioni della sua esistenza.

Così, per esempio, un padre di famiglia il quale voglia provvedere all'avvenire dei propri figli, nel caso che una morte prematura dovesse colpirlo, e contemporaneamente desideri pensare al proprio avvenire, sceglierà l'Assicurazione di famiglia, con la quale potrà dire di avere saggiamente provveduto tanto verso i suoi congiunti che verso sè stesso, poichè, mentre durante il corso del contratto egli resterà assicurato per il caso di morte, al termine avrà la possibilità di scegliere la opzione che più riuscirà conveniente. Se, per esempio, egli avrà già sistemato i figli, potrà disporre che ad essi venga consegnato, subito dopo la sua morte, lo stesso capitale inizialmente assicurato, e contemporaneamente potrà integrare il suo reddito, con una rendita vitalizia immediata uguale al premio pagato aumentato del 10 %. Se invece egli desiderasse disporre immediatamente di un capitale, sia per investirlo nella propria azienda, sia per altri eventuali bisogni della sua famiglia, egli potrà riscuotere subito il capitale assicurato, secondo la misura fissata per il caso di sua sopravvivenza.

Se infine desiderasse lasciare alla sua morte una maggiore eredità, egli potrebbe scegliere la seconda combinazione, ed in seguito a favorevole visita medica assicurarsi in caso di morte per un capitale superiore a quello sopra indicato senza ulteriori pagamenti di premi.

Esempio. Un tale di 36 anni di età, vuole assicurare ai suoi eredi in caso di morte, in qualunque epoca essa avvenga, un capitale di lire 20.000; ed intende altresì percepire a 61 anni una rendita vitalizia: stipula con l'Istituto Nazionale un contratto di Assicurazione di famiglia di durata anni 25. Il premio annuo anticipato che dovrà pagare, al massimo per 25 anni ed in caso di premorienza solo sino alla morte, è di lire 767.

Alla scadenza convenuta, cioè all'età di 61 anni, l'assicurato, senza obbligo di ulteriore pagamento di premio, potrà scegliere una delle seguenti combinazioni:

1°) Restare assicurato in caso di morte per lire 20.000 e percepire la rendita vitalizia annua di lire 844.

2°) Riscattare completamente il contratto riscuotendo subito un capitale di lire 22.480.

3°) Rinunciare alla rendita vitalizia e senza obbligo di ulteriore pagamento di premi restare assicurato per un capitale di lire 31.880.

5°) *Assicurazione doppia mista.* — La doppia mista è un contratto di assicurazione che, al pari di quello della Mista semplice, riunisce i benefici della assicurazione in caso di morte coi benefici del risparmio e della capitalizzazione di esso.

Essa risponde ad una contingenza economica che

spesso si presenta: la necessità di assicurare a se stessi, se in vita ad una certa epoca, un determinato capitale, e quello di assicurare, in caso di premorienza, un capitale minore.

Nel contratto di assicurazione Doppia mista a *premio annuo*, l'Istituto s'impegna di corrispondere un determinato capitale dopo un certo numero di anni, se allora è in vita l'assicurato, o di corrispondere metà dello stesso capitale immediatamente alla morte agli aventi diritto, nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenisse prima del termine del contratto. L'assicurato, a sua volta, si obbliga di pagare il premio al massimo durante tutto il periodo convenuto, poichè, in caso di premorienza, cessa il pagamento dei premi pur rimanendo l'obbligo, da parte dell'Istituto, del pagamento immediato agli eredi di metà della somma assicurata.

È dunque un contratto perfettamente analogo a quello della Mista semplice, con la differenza che il capitale pagabile in caso di morte è la metà di quello pagato in caso di vita.

Esempio: Un commerciante, dell'età di 30 anni, consentendogli il suo commercio la possibilità di un risparmio, desidera avere alla età di 55 anni una somma di lire 30.000. Egli non ha famiglia diretta, ma intende però non lasciare priva del suo aiuto una sorella, nubile, al mantenimento della quale egli oggi provvede parzialmente. Niente di più appropriato per lui che la stipulazione di un contratto della forma a Doppia mista.

Con questo contratto egli al suo 55° anno d'età avrà la disponibilità di lire 30.000; mentre, se egli

muore prima di raggiungere la scadenza del contratto, la sua sorella avrà immediatamente la somma di 15.000 lire. Ma il premio annuo che egli pagherà all'Istituto per tale contratto è notevolmente inferiore a quello della *mista semplice*. Infatti per 30.000 lire egli pagherà lire 871,50 invece delle lire 1024,50 che avrebbe pagate con la *mista semplice*.

6° *Assicurazione mista a capitale raddoppiato*. — L'assicurazione *Mista a capitale raddoppiato* è un contratto che, al pari della *Mista semplice*, riunisce i benefici del risparmio con la capitalizzazione di esso.

Con questo contratto l'Istituto si impegna di corrispondere un determinato capitale dopo un certo numero di anni, se allora è in vita l'assicurato, e di corrispondere lo stesso capitale immediatamente alla morte agli aventi diritto, tanto nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenga entro il periodo del contratto, quanto se avvenga dopo la scadenza del contratto medesimo.

L'assicurato a sua volta si obbliga di pagare il premio al massimo durante tutto il periodo convenuto, poichè, in caso di premorienza, cessa il pagamento dei premi, pur rimanendo, da parte dell'Istituto, l'obbligo del pagamento immediato agli eredi della somma assicurata.

Il contratto di assicurazione mista a capitale raddoppiato differisce dalla *Mista semplice* per ciò che se l'assicurato è in vita alla scadenza non solo riscuote la somma indicata in polizza, ma rimane, senza ulteriore versamento di premio, assicurato in caso di morte, per uguale somma.

Esempio: una persona di 30 anni intende di prov-

vedere ai bisogni della sua famiglia, nel caso di sua morte, con l'assicurazione a favore di questa di lire 30.000; ma intende anche di provvedere a sè stesso un capitale equivalente all'età di 55 anni, poichè prevede che in quell'epoca per la sua diminuita produttività o per altre ragioni potrà avere bisogno di denaro. Egli sceglie a questo scopo l'assicurazione mista a capitale raddoppiato, e col pagamento *al massimo* per 25 anni (o per quel minor periodo in cui resterà in vita) di lire 1395 acquisterà i seguenti diritti: a) se egli morirà prima di aver raggiunto 55 anni, la sua famiglia riscuoterà immediatamente alla sua morte lire 30.000; b) se egli raggiungerà i 55 anni, riscuoterà *egli stesso* 30.000 lire e resterà egualmente assicurato pel caso di morte *per altre* 30.000 lire.

7°) *Assicurazione mista a premio annuo decrescente, con abbuoni.*

Il contratto di assicurazione *Mista a premio decrescente*, offerto dall'Istituto Nazionale con due tipi di decrescenza del premio (*tipo A* e *tipo B*), ha gli stessi caratteri essenziali del contratto di assicurazione *Mista a premio annuo costante*; e, come questo, è un contratto di assicurazione perfetto, giacchè garantisce non solo il pagamento del capitale a favore degli eredi, anche se la morte colpisce l'assicurato poco dopo la stipulazione del contratto, ma dà ancora diritto all'assicurato di ritirare, alla scadenza convenuta, l'intero capitale assicurato.

Nell'assicurazione mista ordinaria l'impegno dell'assicurato è costante per tutta la durata del contratto, sì che l'assicurato deve prevedere, per un certo periodo di anni, la possibilità di un margine

di risparmio costante, mentre nel contratto in parola l'impegno va decrescendo con l'avvicinarsi della scadenza del contratto stesso.

Per professionisti, per commercianti ed in genere per tutti **coloro che non godono di un reddito fisso**, è certamente **più facile fare una previsione di risparmio per anni prossimi anzichè per anni lontani**.

L'assicurazione mista a premio decrescente è, in conseguenza, specialmente **utile in quelle particolari economie individuali nelle quali una intensa attività, cui corrisponde un largo reddito, è consentita per un breve periodo di anni**; mentre si adatta pure egregiamente per tutte quelle economie nelle quali, perchè costante il reddito annuo e crescente invece la parte di reddito assorbito dalla famiglia, le quote annuali di risparmio sono decrescenti nel tempo.

Con l'assicurazione « Mista a premio decrescente, *tipo A* », l'Istituto s'impegna di corrispondere un determinato capitale dopo un certo numero di anni, se allora è in vita l'assicurato, e di corrispondere lo stesso capitale, immediatamente alla morte, agli aventi diritto, nel caso in cui la morte avvenga prima del termine del contratto.

Inoltre alla scadenza del contratto stesso, se in vita l'assicurato, vengono corrisposti all'assicurato o al contraente tre abbuoni durante i tre anni successivi alla scadenza del contratto. Ogni abbuono, dell'ammontare del 5% del capitale assicurato, viene corrisposto alla fine di ciascuno dei tre anni; ma l'Istituto si obbliga di portare in aumento del capitale da percepirsi alla scadenza indicata in polizza, in una somma corrispondente, i tre abbuoni accordati.

L'assicurato, a sua volta, si obbliga di pagare il premio al massimo durante tutto il periodo convenuto, poichè in caso di premorienza cessa il pagamento dei premi, pur rimanendo da parte dell'Istituto l'obbligo del pagamento immediato agli eredi della somma assicurata.

Il premio che paga l'assicurato non è costante, ma si svolge durante il periodo del contratto come segue :

- a) rimane costante per le tre prime annualità;
- b) decresce nella misura del 2,50% a cominciare dalla 4^a fino all'8^a annualità compresa, decresce del 3% dalla 9^a fino alla 13^a annualità compresa, per decrescere poi del 4% dalla 14^a annualità per tutta la durata del contratto.

Ad illustrazione di quanto si è detto valga il seguente esempio :

Un professionista dell'età di 35 anni vuole assicurare alla famiglia una somma di lire 30.000 da pagarsi alla sua morte se essa avviene prima dell'età di 60, anni e nel caso che egli sopravviva all'età indicata, vuole godere egli stesso la disponibilità del capitale assicurato.

Poichè egli si trova nel periodo della maggiore produttività professionale e prevede che i larghi redditi della sua professione potranno in seguito diminuire, stipula un contratto di assicurazione Mista a premio decrescente sulla base della tariffa *tipo A*. Avendo egli all'atto della stipulazione del contratto l'età di 35 anni, dovrà pagare un premio *iniziale* annuo di lire 1450,50. Ma i premi che l'assicurato dovrà pagare all'Istituto durante lo svolgimento del contratto saranno i seguenti :

1° anno	1450,50	14° anno	993,59
2° »	1450,50	15° »	935,57
3° »	1450,50	16° »	877,55
4° »	1414,24	17° »	819,53
5° »	1377,98	18° »	761,51
6° »	1341,71	19° »	703,49
7° »	1305,45	20° »	645,47
8° »	1269,19	21° »	587,45
9° »	1225,67	22° »	529,43
10° »	1182,16	23° »	471,41
11° »	1138,64	24° »	413,39
12° »	1095,13	25° »	335,37
13° »	1051,61		

Ma poichè, se in vita alla scadenza del contratto, egli, od il contraente, riceverà alla fine di ciascuno dei tre anni successivi alla scadenza stessa un abbuono pari al 5% del capitale assicurato, ossia complessivamente lire 4500, la somma effettiva che l'assicurato avrà pagato all'Istituto ammonterà a lire 20.347,04, mentre egli sarà assicurato in caso di morte per lire 30.000 ed in caso di vita per lire 30.000 più gli abbuoni. Il premio medio che l'assicurato avrà pagato all'Istituto ammonterà a lire 813,88.

Con la forma di assicurazione Mista a premio decrescente *tipo B*, che è applicabile soltanto per contratti di durata 20 e 25, l'Istituto s'impegna pure di corrispondere un determinato capitale dopo un certo numero di anni, se allora è in vita l'assicurato, e di corrispondere lo stesso capitale immediatamente, alla morte, agli aventi diritto, nel caso in cui la morte avvenisse prima del termine del contratto.

Inoltre alla scadenza del contratto stesso, se in vita l'assicurato, vengono corrisposti all'assicurato

o al contraente cinque abbuoni durante i cinque anni successivi alla scadenza del contratto. Ogni abbuono, che è pari alla ulteriore decrescenza del premio cui l'assicurato avrebbe diritto se il contratto fosse stato stipulato con una maggiore durata di un quinquennio, viene corrisposto al principio di ciascuno dei cinque anni; ma l'Istituto si obbliga di portare in aumento del capitale da percepirsi alla scadenza indicata in polizza, in una somma corrispondente, gli abbuoni accordati.

L'assicurato a sua volta si obbliga di pagare il premio al massimo durante tutto il periodo convenuto, poichè in caso di premorienza cessa il pagamento dei premi, pur rimanendo da parte dell'Istituto l'obbligo del pagamento immediato agli eredi della somma assicurata.

Il premio che paga l'assicurato non è costante, ma si svolge durante il periodo di durata del contratto, come segue:

- a) rimane costante per le prime cinque annualità;
- b) decresce nella misura del 3% a cominciare dalla 6^a fino alla 10^a annualità compresa, del 40% dall'11^a fino alla 15^a annualità compresa, per decrescere quindi nella misura dell'1% in più per ogni ulteriore quinquennio di durata del contratto.

Come illustrazione di quanto si è detto, avvalendoci degli elementi dell'esempio precedente, l'assicurato con la forma *tipo B* in parola, pagherà i seguenti premi:

1° anno	1567,50	14° anno	1081,58
2° »	1567,50	15° »	1018,88
3° »	1567,50	16° »	940,50
4° »	1567,50	17° »	862,13
5° »	1567,50	18° »	783,75
6° »	1520,48	19° »	705,38
7° »	1473,45	20° »	627,00
8° »	1426,43	21° »	532,95
9° »	1379,40	22° »	438,90
10° »	1332,38	23° »	344,85
11° »	1269,68	24° »	250,80
12° »	1206,98	25° »	156,75
13° »	1144,28		

Ma poichè alla scadenza del contratto, se in vita, egli od il contraente riceverà cinque abbuoni di:

L.	1520,48	=	1°	abbuono
»	1630,20	=	2°	»
»	1739,93	=	3°	»
»	1849,65	=	4°	»
»	1959,38	=	5°	»
L.	8699,64			

la somma effettiva che l'assicurato avrà pagato all'Istituto ammonterà a lire 17.634,41 mentre egli sarà assicurato in caso di morte per lire 30.000 ed in caso di vita per lire 30.000 più gli abbuoni. Il premio medio che l'assicurato avrà così pagato all'Istituto ammonterà a lire 705,38.

Abbiamo finora indicate le figure principali delle assicurazioni per il caso di morte, indichiamo ora quelle delle **assicurazioni in caso di vita**, che sono rette dalle seguenti *Condizioni generali di polizza*:

Base del contratto — decorrenza.

Art. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Art. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Pagamento dei premi; sospensione; riattivazione riduzione di polizza; riscatto.

Art. 3. — Il premio, quando non è unico e versato per intero alla stipulazione del contratto, è dovuto a rate annuali anticipate. L'Istituto può consentire il pagamento a rate semestrali, trimestrali o mensili.

Con preavviso di trenta giorni il contraente o assicurato può chiedere una rateazione diversa da quella stabilita nella polizza.

Art. 4. — Le rate di premio devono essere pagate presso la competente Agenzia o presso la Direzione Generale alle scadenze stabilite contro quietanze emesse dalla Direzione Generale. Possono essere pagate a mezzo dell'Ufficio Postale ai termini dall'art. 21 del Regolamento approvato con Regio Decreto 5 agosto 1912, n. 939.

Non può invocarsi a giustificazione del mancato o ritardato pagamento il fatto che la riscossione sia stata più volte eseguita nel domicilio del contraente o assicurato.

Art. 5. — Nei trenta giorni successivi alla scadenza il premio può essere pagato senza onere di interessi od altra conseguenza a carico del contraente o dell'assicurato.

Trascorsi i trenta giorni senza che il pagamento sia stato eseguito, l'assicurazione rimane sospesa nei suoi effetti, salvo quanto è disposto dall'art. 6 per la riduzione di polizza.

L'assicurazione può essere rimessa in vigore se entro

un anno dalla scadenza della prima rata di premio insoluta, il contraente paghi gli arretrati e i relativi interessi alla ragione legale commerciale.

Art. 6. — Trascorso inutilmente l'anno di cui al precedente articolo la polizza rimane estinta, e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto, se non furono pagate almeno tre intere annualità.

Se furono pagate almeno tre annualità, la polizza rimane in vigore liberata dall'obbligo di ulteriore corrispondenza di premi, per un capitale o per una rendita ridotta nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati.

Art. 7. — L'Istituto, su richiesta dell'assicurato o del contraente, può consentire la risoluzione del contratto stipulato con controassicurazione, per il quale siano state pagate tre annualità di premio, previa consegna della polizza e dell'ultima quietanza di premio pagata.

Trasferimenti della polizza; attribuzione del beneficio.

Art. 8. — Se il beneficiario di una polizza ha accettato il beneficio e l'accettazione è stata annotata sulla polizza, è necessario l'intervento del beneficiario per far luogo al riscatto.

Art. 9. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nel rapporto dell'Istituto Nazionale se esso non ne ha fatto regolare annotazione sulla polizza.

Art. 10. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza e con dichiarazione successiva. L'attribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione.

Pagamento delle somme assicurate. Duplicati di polizza.

Spese. Competenza giudiziaria.

Art. 11. — Quando si siano verificati gli eventi e le condizioni indicate nella polizza, l'Istituto eseguirà il pagamento entro cinque giorni dalla presentazione della polizza stessa, dei documenti occorrenti a provare il diritto.

to del beneficiario e del regolare certificato di vita dell'assicurato.

Per le Rendite vitalizia, nulla è dovuto agli eredi o aventi causa dell'assicurato per il periodo trascorso dall'ultima scadenza di Rendita al giorno in cui avverrà la sua morte.

Art. 12. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciarne il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

Art. 13. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato, come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

Art. 14. — Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza, si applicano le disposizioni del Codice di Commercio relative al contratto di assicurazione.

Art. 15. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possano derivare dal contratto di assicurazione.

Avvertenze.

Assicurato è la persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

Contraente chi stipula con l'Istituto.

Beneficiario la persona a cui dev'essere pagata la somma assicurata.

Le condizioni di polizza sopra riportate valgono per le seguenti forme di assicurazioni per il caso di vita:

1°) *Assicurazione di capitale differito a premio annuo, senza controassicurazione.*

Il contratto di assicurazione per *Capitale differito senza controassicurazione* è un contratto in virtù del quale l'Istituto si impegna di pagare all'assicurato, se è in vita ad una determinata epoca, un certo capitale.

Il contratto può essere stipulato a premio unico

ed a premio annuo. Quando il contratto è stipulato a *premio annuo* l'assicurato si obbliga di corrispondere il premio durante il periodo stabilito.

Il contratto di assicurazione per Capitale differito è una forma di risparmio con capitalizzazione a tasso più elevato di quello che l'assicurato riuscirebbe ad ottenere con depositi a risparmio presso istituti di assoluta garanzia. Il contratto di assicurazione per Capitale differito corrisponde egregiamente al bisogno di assicurare a bambini una dote od un certo capitale quando essi abbiano raggiunto una certa età.

Esempio:

Una persona sola, senza parenti, di 22 anni di età, intende assicurarsi a 47 anni la disponibilità di una certa somma, poniamo 10.000 lire. In tal caso egli sceglierà il contratto a Capitale differito senza controassicurazione, e, data la sua età attuale di 22 anni, sceglierà una durata di 25 anni e pagherà il premio annuo di lire 237.

In caso di sua premorienza i premi pagati rimarranno acquisiti all'Istituto.

2° Assicurazioni di capitale differito a premio unico senza controassicurazione e con contro assicurazione

Con il contratto di Capitale differito a premio unico l'Istituto, contro versamento di un capitale all'atto della stipulazione, si obbliga di pagare al termine di un prestabilito periodo, subordinatamente all'esistenza in vita dell'assicurato, un determinato capitale. In caso di premorienza la somma versata resta acquisita all'Istituto, se il contratto è stato stipulato senza controassicurazione.

Se il contratto è stipulato con controassicurazione

l'Istituto si obbliga di restituire l'intero capitale versato nel caso che l'assicurato muoia prima del termine del periodo prestabilito per la percezione del capitale.

Facoltà di eseguire versamenti successivi. — Lo Istituto si obbliga di accettare, su contratti di capitale differito con e senza controassicurazione, per età infantili e per età adulte, successivi versamenti liberi per somme non inferiori a L. 100 destinati ad integrare l'originario atto di previdenza. Siffatti versamenti liberi saranno trasformati in capitali differiti o in corrispondenti quote di rendita, in base alle tariffe vigenti alla data dei singoli versamenti.

Opzione in rendita. — L'Istituto consente agli assicurati con contratto di Capitale differito i quali raggiungano almeno l'età di 45 anni alla scadenza del contratto di esercitare l'opzione fra la riscossione del capitale assicurato ed il diritto ad una Rendita vitalizia immediata il cui ammontare è predeterminato con la sottoscrizione del contratto.

Le tariffe dei premi sono quelle indicate per i Capitali differiti per adulti, i tassi di conversione sono quelli contenuti nella relativa tabella.

Pregi di questa forma assicurativa - Esempi. — Il contratto di assicurazione di Capitale differito permette una capitalizzazione a tasso più elevato di quello che l'assicurato potrebbe ottenere con il deposito a risparmio e garantisce tale tasso per tutta la durata del contratto. Il rendimento è naturalmente massimo quando alla assicurazione fondamentale non è abbinata la controassicurazione.

Chi stipula un contratto di assicurazione di Capi-

tale differito, provvede alla formazione di un capitale dopo un certo numero di anni prestabiliti. Tale capitale può servire per il bisogno della vecchiaia, se l'assicurazione è stata stipulata per una età alla scadenza abbastanza avanzata; può servire per la costituzione di dote a fanciulle o per l'avviamento dei giovani all'attività commerciale, industriale o professionale se l'assicurazione è stata stipulata su teste di età molto giovani e per una età alla scadenza variabili dai 18 ai 25 anni.

In corrispondenza a queste differenti finalità l'Istituto ha due gruppi di tariffe: uno per età infantili, l'altro per l'assicurazione degli adulti.

Per queste ultime l'Istituto consente di esercitare, a scadenza, l'opzione fra la riscossione del capitale assicurato, ed il diritto ad una rendita vitalizia immediata, pagabile a rate semestrali posticipate, se l'età dell'assicurato a scadenza è almeno di 45 anni. E quindi l'assicurato valendosi di questa concessione potrà trar profitto dalla sua previdenza a seconda delle condizioni nelle quali egli verrà a trovarsi al termine del periodo prestabilito, con il vantaggio notevole di conoscere già all'epoca di stipulazione quale rendita egli potrà eventualmente percepire rinunciando alla riscossione del capitale.

Infine l'istituzione di apposite polizze-libretti, sulle quali l'Istituto registrerà i successivi versamenti liberi, purchè non inferiori a L. 100, e il capitale differito o la quota di rendita risultante (in base alle tariffe in vigore all'epoca dei singoli versamenti) da questi versamenti, ed il capitale o la rendita assicurati complessivamente, facilita e invoglia al risparmio anche

per la semplicità delle norme stabilite per i versamenti liberi.

Ha particolare importanza la stipulazione di contratti di capitali differiti sulla testa di bambini appena nati. Spesso per festeggiare la nascita di bambini si spendono somme notevoli che potrebbero essere invece utilmente adoperate come versamenti iniziali per costituire capitali differiti sulla testa dei neonati ad una età determinata. I versamenti successivi, che, iniziato una volta il contratto, con maggiore facilità verrebbero eseguiti, andrebbero ad integrare l'atto di previdenza iniziale costituendo a favore dei bambini capitali esigibili all'età stabilita, da impiegarsi a seconda delle particolari contingenze,

I. Esempio. — Con una disponibilità straordinaria di L. 680 si desidera costituire a favore di un bambino dell'età di 5 anni un capitale per quando questi avrà raggiunta l'età di anni 20.

Nella tariffa troviamo che per età di anni 5 alla stipulazione ed età di anni 20 alla scadenza l'Istituto corrisponde per ogni 100 lire versate L. 189,47, oppure L. 193,89 di Capitale differito, secondo che si pattuisce la restituzione delle 100 lire in caso che il bambino muoia prima del 20° anno, oppure vi si rinuncia.

In corrispondenza quindi al versamento di L. 680 si avrà un capitale assicurato di lire 1268 oppure di L. 1318,45 secondo che si stipula il contratto con o senza controassicurazione.

Se invece si desidera conoscere il premio unico da versare per garantire, a quello stesso bambino, L. 1500 in caso di vita al 20° anno, si dovranno ver-

sare lire 804,42 oppure L. 773,63 in corrispondenza delle due ipotesi prima formulate.

Se il bambino avesse invece l'età 0 alla stipulazione del contratto, con la disponibilità indicata di lire 680 si avrebbe un capitale assicurato di lire 1598 qualora il contratto venisse stipulato con controassicurazione e di lire 2142 se il contratto venisse stipulato senza controassicurazione.

II. Esempio. -- Una persona dell'età di anni 35 avendo una disponibilità straordinaria di L. 1800 intende costituirsi un capitale per il 60° anno di età se egli sarà in vita. Poichè la tariffa per età alla stipulazione di anni 35, ed età alla scadenza di anni 60, indica come capitale corrispondente ad un versamento di L. 100 rispettivamente:

L. 331,20 oppure L. 387,10, secondo che il contratto è stipulato con o senza controassicurazione, ad un premio unico di L. 1800 corrisponderà un capitale assicurato di L. 5961,60 oppure di L. 6967,80 in corrispondenza alle due ipotesi prima formulate.

Se poi la persona, a scadenza, vorrà rinunciare al capitale assicurato per convertirlo in una rendita vitalizia immediata, l'Istituto si impegna in polizza di corrisponderle rispettivamente una rendita vitalizia di L. 580,06 oppure di L. 677,97.

Per dare un esempio dei risultati di successivi versamenti liberi, supponiamo che la persona di età 35 anni, che ha versate una prima volta L. 1800 per garantirsi al 60° anno il capitale di L. 6967,80 (senza controassicurazione) abbia in seguito delle nuove disponibilità di L. 200, L. 300, L. 200 rispettivamente dopo tre, dopo cinque, dopo sette anni e intenda destinarle allo stesso scopo.

Supposto che alle date dei successivi versamenti siano ancora in vigore le attuali tariffe, poichè in corrispondenza alla età raggiunta di anni 38, 40, 42 e sempre per età alla scadenza di 60 anni, i capitali risultanti da premi unici di L. 100 sono rispettivamente: L. 334,03, L. 302,25, L. 273,11, per i tre versamenti sopra indicati risulteranno rispettivamente i capitali assicurati di:

L. 668,06	(con rendita di opzione di L. 65,00)
» 906,75	» » » 88,23)
» 546,22	» » » 53,15)

quindi l'assicurato si sarà garantito un capitale complessivo a scadenza di L. 9088,83 oppure una corrispondente rendita vitalizia di L. 884,35.

3°) *Rendita vitalizia differita a premio annuo senza controassicurazione.*

Il contratto di assicurazione di *Rendita vitalizia differita a premio annuo, senza controassicurazione*, è un contratto mediante il quale l'Istituto si impegna di pagare all'assicurato, a partire da una certa epoca e durante tutta la vita, una determinata rendita.

Il contraente, da sua parte, si obbliga invece a corrispondere all'Istituto un *premio annuo* costante sino all'epoca fissata per l'entrata in godimento della rendita.

Il contratto di Rendita differita rappresenta il contratto-tipo per l'assicurazione di una pensione di vecchiaia; il suo costo, specialmente per età non avanzate, è relativamente mite ed è sopportato durante il periodo più produttivo della vita dell'assicurato.

Siffatto contratto è consigliabile ai professionisti,

agli operai ed alle Amministrazioni pubbliche e private che hanno obbligo di provvedere un trattamento di pensione ai propri impiegati.

Esempio 1°: Una Società privata vuol provvedere alla pensione di un suo impiegato di 35 anni per quando questi avrà raggiunto il 60° anno, dopo cioè 25 anni di servizio; essa stipula a tale scopo un contratto di assicurazione di Rendita vitalizia differita di lire 2500 annue sulla testa dell'impiegato stesso.

Avendo questi l'età di anni 35, il premio che la Società dovrà corrispondere all'Istituto Nazionale per una durata di 25 anni è di lire 591,25.

Esempio 2°: Un professionista, disponendo oggi di un largo reddito, desidera assicurarsi una discreta pensione per l'epoca in cui, per l'età avanzata, il suo reddito professionale sarà notevolmente diminuito. Egli trova conveniente per il suo caso stipulare con l'Istituto Nazionale un contratto di assicurazione di Rendita vitalizia differita, e poichè la sua età è di 35 anni e desidera avere al compimento del sessantesimo anno di età 3000 lire di rendita annua, dovrà pagare all'Istituto Nazionale per 25 anni la somma di lire 709,50.

4°) *Rendita vitalizia differita a premio annuo con controassicurazione.*

Il contratto di assicurazione di *Rendita vitalizia differita a premio annuo, con controassicurazione*, è un contratto in virtù del quale l'Istituto s'impegna di pagare all'assicurato, a partire da una certa epoca e durante tutta la vita dell'assicurato stesso, una rendita annua, garantendo pure agli eredi il rimborso di tutti i premi pagati nel caso che l'assicurato muoia prima del tempo fissato per il godimento della rendita.

L'assicurato, da sua parte, si obbliga invece di corrispondere all'Istituto un premio annuo costante per tutta la durata del contratto, ed in caso di premorienza soltanto fino alla morte.

La Rendita differita con controassicurazione è utile specialmente a chi desidera, con un atto di previdenza, provvedere alla propria vecchiaia e nello stesso tempo a garantire agli eredi il frutto del proprio risparmio.

Esempio 1°: Un operaio intende assicurarsi una modesta pensione di lire 1000 all'età di 55 anni, ma non vuole nel caso ch'egli premoia a tale età che la sua famiglia resti privata di quel piccolo capitale che egli si sarebbe formato qualora avesse depositato l'ammontare di tutti i premi pagati presso un qualsiasi Istituto di credito.

Esso sceglierà in tal caso la Rendita differita con controassicurazione, e, se la sua età è di 30 anni, sceglierà una durata di 25 anni e pagherà il premio annuo di lire 327.

In caso di premorienza verranno restituiti agli eredi tutti i premi pagati. Così se l'assicurato venisse a mancare dopo aver pagato 10 annualità di premio, la sua famiglia ritirerebbe immediatamente l'ammontare dei 10 premi versati, cioè:

$$327 \times 10 = 3270.$$

Esempio 2°: Un'azienda commerciale vuole stipulare a favore di un suo impiegato, di anni 40, una pensione vitalizia di lire 1500, decorribile dall'età di 60 anni, ma non vuole correre l'alea di perdere tutti i premi pagati nel caso che l'impiegato muoia prima

del tempo fissato per il godimento della rendita. Essa sceglie allora il contratto di Rendita differita con controassicurazione. Il premio annuo che essa deve pagare per l'impiegato per la durata di 20 anni è di lire 588,75.

5°) *Assicurazione di rendita vitalizia differita a premio unico, senza controassicurazione e con controassicurazione.*

Definizione del contratto. — L'Istituto, contro versamento di un capitale all'atto della stipulazione del contratto, si obbliga di corrispondere una Rendita vitalizia all'assicurato sopravvivate al termine di un determinato periodo.

Se il contratto è stato stipulato senza controassicurazione, il capitale versato rimane acquisito all'Istituto anche nel caso che l'assicurato muoia prima del termine stabilito per il godimento della rendita.

Se il contratto è stato invece stipulato con controassicurazione, l'Istituto si obbliga di restituire l'intero capitale versato in caso di morte dell'assicurato durante il periodo del differimento.

Vantaggi della forma assicurativa. — La finalità di questa forma di assicurazione è quella di garantire la disponibilità di una rendita ad una epoca prefissa, e più spesso per il periodo nel quale, per l'avanzata età, è sensibilmente diminuita la capacità produttiva.

La forma è particolarmente indicata per professionisti, impiegati privati ecc. che, non godendo di un trattamento di quiescenza, desiderino costituirsi una rendita (pensione) per l'età in cui presumibilmente lasceranno la professione o il servizio ed a

tale scopo intendano destinare o eccezionali disponibilità realizzate per guadagni straordinari, o il cumulo di risparmi realizzati in passato.

Esempio: Una persona dell'età di 50 anni intende versare all'Istituto L. 15.000 per costituirsi una rendita vitalizia dal 60° anno in poi, con l'intesa che in caso di morte la somma versata resterà acquisita all'Istituto.

Nella tabella della Rendita senza controassicurazione all'età 50 e alla durata 10 corrisponde un coefficiente di 580,25; ossia contro un pagamento di 580,25 l'Istituto garantisce ad una persona di 50 anni una rendita di L. 100 a decorrere dal 60° anno di età. Il premio unico che l'assicurato intende versare essendo di L. 15.000 egli potrà garantirsi una Rendita differita al 69° anno di età di lire 2.585,09.

In modo analogo si procede per l'applicazione della tabella di Rendita con controassicurazione.

Se la persona di cui all'esempio precedente intende che sia restituita la somma versata in caso che muoia prima di raggiungere il 60° anno di età, con il premio unico di L. 15.000 l'Istituto garantirà una rendita annua di lire 2.223,87.

6°) *Assicurazione di rendita vitalizia immediata.*

L'Istituto, contro versamento di un capitale all'atto della stipulazione del contratto, si obbliga di pagare durante tutta la vita dell'assicurato una somma costante (rata) al termine di determinati periodi (anni, semestri, trimestri, mesi), subordinatamente alla esistenza in vita dell'assicurato alle varie scadenze.

Per l'applicazione della tariffa, l'età si calcola di semestre in semestre trascurando le frazioni di anno inferiori al semestre.

La rendita può esser corrisposta in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

Esempio 1°: Una persona di 63 anni di età, disponendo di un capitale di L. 18 000, e non avendo obblighi di famiglia od eredi diretti, od avendo altrimenti provveduto, pur di realizzare un forte e sicuro reddito annuo è disposta anche a cedere il capitale indicato.

L'Istituto Nazionale offre all'assicurando, per tale operazione, il tipo di contratto per Rendita vitalizia immediata, mediante il quale, col versamento del capitale di lire 18,000 all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto si impegna di corrispondergli per tutta la vita un'annua rendita di lire 1,911,60, pagabile a rate semestrali posticipate.

Esempio 2°: Un signore vuole stipulare a favore di una sorella di 65 anni una pensione vitalizia di lire 1.000 annue pagabili in rate semestrali posticipate. Egli stipula con l'Istituto Nazionale un contratto di assicurazione di Rendita vitalizia immediata sulla testa della sorella e versa come premio unico la somma di lire 9,323.

Esempio 3°: Un uomo di età di 59 anni e 8 mesi vuol sapere quanto dovrebbe spendere subito per costituirsi una rendita vitalizia di lire 1.500 all'anno, pagabili in rate semestrali posticipate. Trascurando la frazione di anno inferiore al semestre, l'età da attribuire al vitaliziando stesso è 59 anni e 6 mesi. Secondo le tariffe, il capitale occorrente per formare in tal caso una rendita di lire 1,500 annue pagabili in rate semestrali posticipate, è di lire 15.730,50.

Le condizioni generali di polizza per le suddette assicurazioni di rendita vitalizia immediata sono le seguenti:

Art. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Art. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza, si applicano le disposizioni delle leggi italiane ed in specie del titolo XIV, libro 1, del Codice di Commercio.

Art. 3. — L'Istituto ha diritto di chiedere, all'atto del pagamento di ciascuna rata di rendita, il certificato di esistenza in vita dell'assicurato.

Art. 4. — L'Istituto nulla deve agli eredi, o aventi causa, dell'assicurato per il periodo trascorso dall'ultima scadenza di rendita al giorno in cui avverrà la sua morte.

Art. 5. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciare il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

Art. 6. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato; come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

Art. 7. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possono derivare dal contratto di assicurazione.



Accanto alle suddette due categorie fondamentali di assicurazioni in caso di morte e di assicurazioni in caso di vita, l'Istituto Nazionale offre alcune com-

binazioni assicurative A FORMA SPECIALE, che ricorderemo qui appresso:

1°) *Assicurazioni a termine fisso combinata con l'assicurazione di un capitale e di una rendita, temporanee, in caso di morte.*

Il contratto di assicurazione *Termine fisso combinata con l'assicurazione di un capitale e di una rendita, temporanee, in caso di morte*, offerto dall'Istituto Nazionale, con due tipi diversi di corrispondenza e di ammontare di rendita (*tipo A e tipo B*) è una felice combinazione di contratti elementari assicurativi, che si adatta benissimo a contingenze economiche, comuni, può dirsi, ad ogni famiglia.

Al pari dell'assicurazione Termine fisso ordinario, soddisfa al bisogno di fornire una persona, in epoca determinata, di un capitale che possa servirle per l'avviamento alla professione, per costituzione di dote, per garantire i fondi necessari per una spesa da farsi ad una data epoca, per estinguere un debito ipotecario, indipendentemente dagli eventi della durata della vita di chi provvede alla formazione della quota annuale di risparmio. Ma oltre i benefici dell'assicurazione di Termine fisso ordinario, il contratto assicurativo in parola garantisce la disponibilità immediata di un capitale in caso di morte, più una rendita temporanea alla famiglia superstite fino alla scadenza del contratto, alla quale epoca, in ogni caso, viene effettuato il pagamento del capitale assicurato.

Con il contratto assicurativo in parola un padre di famiglia provvede assai bene ai mezzi necessari a tener fronte alle conseguenze di una sua morte

prematura. Infatti in caso di sua morte durante il periodo di durata del contratto, l'Istituto corrisponderà, alla vedova od ai figliuoli, una rendita che permetterà loro di provvedere al proprio sostentamento, mentre alla scadenza del contratto l'Istituto corrisponderà l'intero capitale assicurato, il quale capitale potrà permettere alla vedova di provvedere alla sua vecchiaia, indipendentemente dall'aiuto che le potesse pervenire dai figliuoli stessi.

Con l'assicurazione Termine fisso combinata con l'assicurazione di un capitale e di una rendita, temporanee, in caso di morte, *tipo A*, l'Istituto s'impegna di corrispondere (per mille lire di capitale assicurato):

a) 1000 lire alla scadenza convenuta del contratto, pagabili sia in caso di premorienza, sia in caso di vita dell'assicurato;

b) 100 lire immediatamente dopo la morte dell'assicurato, se essa avviene prima della scadenza convenuta;

c) una rendita temporanea di lire 100 nel suddetto caso di premorienza dell'assicurato, e pagabile anticipatamente a ciascun anniversario della data della polizza a partire da quello immediatamente successivo alla morte e fino alla scadenza del contratto.

L'assicurato a sua volta si impegna di pagare il premio al massimo durante tutto il periodo convenuto, poichè in caso di premorienza cessa il pagamento dei premi, rimanendo invece inalterati gli obblighi dell'Istituto.

Ad illustrazione di quanto si è detto valga il seguente *esempio*:

Un commerciante dell'età di 30 anni intende assi-

curare ad un suo figlio, che attualmente è in giovane età, un capitale di lire 20.000. perchè questi possa, fra 20 anni, sviluppare in proprio l'azienda paterna.

Poichè però intende che parte del suo risparmio sia utilizzato anche in caso di sua morte, a sostegno di tutta la sua famiglia, stipula con l'Istituto Nazionale un contratto di Termine fisso *tipo A*. In tal modo egli è sicuro:

a) che dopo 20 anni, sia egli in vita o no, il suo bambino percepirà dall'Istituto la somma di lire 20.000;

b) che in caso di sua morte prima che siano trascorsi i 10 anni l'Istituto corrisponderà agli aventi diritto immediatamente la somma di lire 2000, somma che potrà servire alle spese più impellenti;

c) che dalla sua morte fino alla scadenza del contratto, l'Istituto corrisponderà agli aventi diritto una rendita annua di lire 2000 pagabili anticipatamente a ciascun anniversario della data della polizza a partire da quello immediatamente successivo alla morte e fino alla scadenza del contratto (e cioè fino a che siano trascorsi i suddetti 20 anni).

Avendo l'assicurato, all'atto della stipulazione del contratto, l'età di 30 anni, dovrà pagare un premio annuo di lire 958 *al massimo* per tutta la durata del contratto (20 anni) o sino alla sua morte, se questa accadrà prima dei 20 anni.

Con l'assicurazione Termine fisso combinata con l'assicurazione di un capitale e di una rendita, temporanee, in caso di morte, *tipo B*, applicabile soltanto per durate di anni 20 e 25, l'Istituto s'impegna di corrispondere:

a) 1000 lire alla scadenza convenuta del contratto,

pagabili sia in caso di premorienza, sia in caso di vita dell'assicurato;

b) 100 lire da pagarsi immediatamente dopo la morte dell'assicurato, se essa avviene prima della scadenza convenuta;

c) 10 lire di rendita temporanea mensile in caso di premorienza dell'assicurato, pagabile alla data mensile di effetto del contratto e immediatamente successiva alla morte dell'assicurato e sino alla scadenza del contratto.

L'assicurato a sua volta si obbliga di pagare il premio al massimo durante tutto il periodo convenuto, poichè in caso di premorienza cessa il pagamento dei premi, rimanendo invece inalterati gli obblighi dell'Istituto.

Come illustrazione di quanto si è detto, avvalendosi degli elementi dell'esempio precedente, l'assicurato con la forma *tipo B* pagherà un premio annuo di lire 999 ed avrà assicurato:

a) 20.000 lire dopo 20 anni, sia egli in vita o sia premorto;

b) 2000 lire agli aventi diritto immediatamente all'epoca della morte;

c) 200 lire mensili agli aventi diritto, pagabili dalla data mensile corrispondente alla data di effetto del contratto e immediatamente successiva alla sua morte fino alla scadenza del contratto.

Le condizioni generali di polizza per la suddetta forma di assicurazione sono le seguenti:

Art. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Decorso un anno dalla emissione della polizza, l'Istituto Nazionale non può promuovere l'azione di nullità per reticenze o per dichiarazioni erronee rese dall'assicurato o dal contraente, salvo il caso di malafede.

Art. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Art. 3. — Il premio, quando non è unico e versato per intero alla stipulazione del contratto, è dovuto a rate annuali anticipate. L'Istituto può consentire il pagamento a rate semestrali, trimestrali o mensili.

Con preavviso di trenta giorni il contraente o assicurato può chiedere una rateazione diversa da quella stabilita nella polizza.

Art. 4. — Le rate di premio devono essere pagate presso la competente Agenzia o presso la Direzione Generale alle scadenze stabilite contro quietanze emesse dalla Direzione Generale. Possono essere pagate a mezzo dell'Ufficio Postale ai termini dell'art. 21 del Regolamento approvato con Regio Decreto 5 agosto 1912, n. 939.

Non può invocarsi a giustificazione del mancato o ritardato pagamento il fatto che la riscossione sia stata più volte eseguita nel domicilio del contraente o assicurato.

Art. 5. — Nei trenta giorni successivi alla scadenza il premio può essere pagato senza onere di interessi od altra conseguenza a carico del contraente o dell'assicurato.

Trascorsi i trenta giorni senza che il pagamento sia stato eseguito, l'assicurazione rimane sospesa nei suoi effetti.

Entro quattro mesi dalla scadenza della rata di premio insoluta, l'assicurato ha diritto alla riattivazione della

polizza col solo pagamento dei premi insoluti e dei relativi interessi alla ragione legale commerciale.

Trascorso il periodo di tempo di cui al precedente capoverso, e non oltre l'anno dalla scadenza della rata di premio insoluta, l'Istituto riattiva il contratto sospeso, contro il pagamento dei premi insoluti e dei relativi interessi alla ragione legale commerciale, e quando sia soddisfacente il risultato di apposita visita medica.

Art. 6. — Trascorso inutilmente l'anno di cui nel precedente articolo, la polizza rimane estinta, e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto, se non furono pagate almeno tre intere annualità.

Se furono pagate almeno tre annualità, la polizza rimane in vigore liberata dall'obbligo di ulteriore corrispondenza di premi, per un capitale ridotto da calcolarsi nel modo stabilito con il seguente art. 7; restando inalterate la categoria e la scadenza dell'assicurazione.

Art. 7. — La riduzione del capitale assicurato nel caso del precedente articolo si calcola riducendo la somma assicurata nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati.

Art. 8. — L'Istituto, su richiesta dell'assicurato o del contraente, può consentire la risoluzione del contratto per il quale siano state pagate tre annualità di premio, e pagherà come prezzo di riscatto i valori indicati nella tabella che fa parte integrante della polizza.

Art. 9. — L'Istituto, su domanda dell'assicurato o del contraente, concede prestiti ad interesse anticipato sulle polizze per le quali siano state pagate almeno tre annualità di premio nei limiti del valore di riscatto stabilito nell'articolo precedente.

Art. 10. — Se il beneficiario di una polizza ha accettato il beneficio e l'accettazione è stata annotata sulla polizza, è necessario l'intervento del beneficiario per far luogo al riscatto o al prestito.

Art. 11. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nel rapporto dell'Istituto Nazionale se esso non ne ha fatto regolare annotazione sulla polizza.

Art. 12. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza o con dichiarazione successiva. L'at-

tribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione.

Art. 13. — Quando la morte dell'assicurato avviene per suicidio anche volontario o in conseguenza di tentato suicidio o per effetto di duello, dopo un anno dalla emissione o dalla riattivazione della polizza, l'Istituto Nazionale paga l'intera somma assicurata.

Se la morte per le cause sopra indicate avviene entro un anno dalla riattivazione della polizza e dopo che siano state pagate tre intiere annualità di premio, l'Istituto corrisponde il valore di riduzione calcolato secondo l'art. 7.

Art. 14. — L'assicurato può senza obbligo di sopra-premio viaggiare e soggiornare in tempo di pace in qualsiasi parte dell'Europa, nelle Colonie Italiane, nell'Egitto sino alla seconda cateratta, in Algeria, Tunisia, Terra Santa, nella Russia Asiatica, in tutti i paesi dell'Asia e Africa posti sul Mediterraneo, nei paesi tutti di America situati al di sopra del 33° grado di latitudine nord, nella Colonia del Capo, nelle Colonie inglesi dell'Australia, nell'Arcipelago del Giappone.

Pei viaggi in paesi non considerati nel presente articolo, l'assicurazione può essere mantenuta in vigore mediante speciale convenzione.

Art. 15. — Se l'assicurato è o diviene militare, anche per arruolamento volontario, la polizza **garantisce** il rischio di ogni servizio militare prestato **nel Regno**, compreso quello di morte incontrata nella **repressione** di un assembramento, di una rivolta, di una **insurrezione**.

L'Istituto paga la somma assicurata quando la morte avviene in servizio di guerra o in seguito a ferite o malattie contratte in tale servizio, purchè l'assicurato appartenga regolarmente all'esercito o all'armata combattente d'Italia e l'assicurazione sia in vigore da almeno un anno all'atto della dichiarazione di guerra.

Art. 16. — La polizza perde ogni effetto e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto se il beneficiario, il contraente o altro interessato, o persona che abbia agito a loro istigazione, hanno contribuito in modo diretto o indiretto ad abbreviare la vita dell'assicurato.

Art. 17. — Quando si siano verificati gli eventi o le condizioni indicate nella polizza, l'Istituto effettuerà il pagamento entro cinque giorni dalla presentazione della

polizza corredata dei documenti comprovanti il diritto del beneficiario.

Nel caso di morte dell'assicurato devono essere anche presentati il certificato di morte rilasciato dall'ufficiale dello stato civile ed una relazione medica circa il decorso dell'ultima malattia e la causa di morte.

Se la morte è avvenuta fuori del Regno, in altri Paesi di Europa, i documenti di cui nel capoverso che precede debbono essere presentati entro tre mesi; e se la morte è avvenuta fuori di Europa entro sei mesi.

Art. 18. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciarne il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

Art. 19. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato, come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

Art. 20. — Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni del Codice di commercio relative al contratto di assicurazione.

Art. 21. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possano derivare dal contratto di assicurazione.

2°) *Assicurazione di educazione e di risparmio.*

Il contratto di *Assicurazione di educazione e di risparmio* abbina i benefici del risparmio, che permette la sicura disponibilità di un capitale al termine di un determinato periodo di tempo, al beneficio della previdenza, che permette invece di assicurare ai propri eredi vantaggi notevolmente superiori a quelli che il risparmio individualmente accumulato consentirebbe di garantire.

Il bisogno più sentito nella vita di chi vive di reddito di lavoro è quello di assicurare alla propria famiglia i mezzi per l'educazione dei figliuoli, il capitale di avviamento nella professione o nei commerci, ovvero a sè stesso un conveniente reddito o capitale

per l'epoca in cui prevede che l'attività professionale possa essere meno intensa e meno proficua.

A questo bisogno risponde il contratto suddetto, poichè gli permette di garantire l'educazione dei figli fino ad una determinata epoca anche se egli venisse a morire durante lo svolgimento del contratto mentre, in ogni caso, alla scadenza del contratto stesso, gli è garantita la riscossione in tutte le annualità assicurate se egli sarà allora di vita, o la riscossione da parte degli eredi di tante annualità quanti furono i premi da lui corrisposti all'Istituto fino alla sua morte.

Infatti con l'Assicurazione di educazione e di risparmio l'Istituto si impegna di corrispondere:

a) nel caso di vita dell'assicurato alla scadenza indicata in polizza un capitale pari a tante annualità quanti sono gli anni di durata;

b) nel caso che l'assicurato muoia *prima* della scadenza suddetta tante annualità quanti sono gli anni che mancano per raggiungere tale scadenza, e, alla scadenza poi del contratto stesso, a corrispondere agli aventi diritto, *in una sola volta*, tante annualità quanti premi annui furono pagati durante la vita dell'assicurato.

L'assicurato a sua volta si impegna di pagare il premio al massimo durante tutto il periodo convenuto, poichè in caso di premorienza cessa il pagamento dei premi, rimanendo invece inalterati gli obblighi dell'Istituto.

Ad illustrazione di quanto si è detto valga il seguente esempio:

Un professionista dell'età di 30 anni vuole fare

opera di risparmio e nello stesso tempo di previdenza a favore dei figliuoli; e poichè ritiene che l'educazione completa e l'avviamento alla professione di essi richiedano per un periodo di tempo di 20 anni una disponibilità annua di lire 3000, stipula un contratto con l'Istituto Nazionale nella forma di Assicurazione di educazione e di risparmio.

In tal modo egli è sicuro:

1° di aver garantito a sè stesso se in vita alla scadenza del contratto (cioè al termine di 20 anni) lire 60.000;

2° di aver garantito ai figliuoli in caso che egli muoia prima che siano trascorsi i 20 anni:

a) una disponibilità *annua* di lire 3000 per tanti anni quanti ne decorreranno dalla sua morte al compimento del suddetto periodo di 20 anni.

b) alla scadenza del contratto una disponibilità pari a tante annualità di lire 3000, *pagabili in una sola volta*, per quanti premi furono da lui pagati avanti la sua morte.

Poichè abbiamo presupposto che egli all'atto della stipulazione del contratto avesse l'età di 30 anni, dovrà pagare un premio annuo di lire 2469.

Le condizioni generali di polizza per la suddetta *assicurazione di educazione e risparmio* sono le seguenti:

Art. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Decorso un anno dalla **emissione** della polizza, l'Istituto Nazionale non può promuovere l'azione di nullità per reticenze o per dichiarazioni erronee rese dall'assicurato o dal contraente, salvo il caso di malafede.

Art. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Art. 3. — Il premio, quando non è unico e versato per intero alla stipulazione del contratto, è dovuto a rate annuali anticipate. L'Istituto può consentire il pagamento a rate semestrali, trimestrali o mensili.

Con preavviso di trenta giorni il contraente o assicurato può chiedere una rateazione diversa da quella stabilita nella polizza.

Art. 4. — Le rate di premio devono essere pagate presso la competente Agenzia o presso la Direzione Generale alle scadenze stabilite contro quietanze emesse dalla Direzione Generale. Possono essere pagate a mezzo dell'ufficio Postale ai termini dell'art. 21 del Regolamento approvato con Regio Decreto 5 agosto 1921, n. 939.

Non può invocarsi a giustificazione del mancato o ritardato pagamento il fatto che la riscossione sia stata più volte eseguita nel domicilio contraente o assicurato.

Art. 5. — Nei trenta giorni successivi alla scadenza, il premio può essere pagato senza onere di interessi od altra conseguenza a carico del contraente o dell'assicurato.

Trascorsi i trenta giorni senza che il pagamento sia stato eseguito, l'assicurazione rimane sospesa nei suoi effetti.

Entro quattro mesi dalla scadenza della rata di premio insoluta l'assicurato ha diritto alla riattivazione della polizza col solo pagamento dei premi insoluti e dei relativi interessi alla ragione legale commerciale.

Trascorso il periodo di tempo di cui al precedente capoverso, e non oltre l'anno dalla scadenza della rata di premio insoluta, l'Istituto riattiva il contratto sospeso, contro il pagamento dei premi insoluti e dei relativi interessi alla ragione legale commerciale, e quando sia soddisfacente il risultato di apposita visita medica.

Art. 6. — Trascorso inutilmente l'anno, di cui nel precedente articolo, la polizza rimane estinta, e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto, se non furono pagate almeno tre intere annualità.

Se furono pagate almeno tre annualità, la polizza rimane in vigore liberata dall'obbligo di ulteriore corrispondenza di premi, per un capitale ridotto da calcolarsi nel modo stabilito con il seguente articolo 7; restando inalterate la categoria e la scadenza dell'assicurazione.

Art. 7. — La riduzione del capitale assicurato nel caso del precedente articolo si calcola riducendo la somma assicurata nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati.

Qualora l'assicurato muoia dopo aver ridotto il contratto, ma prima della scadenza, l'Istituto corrisponderà agli eredi o il capitale ridotto a scadenza, o per il periodo compreso tra la morte dell'assicurato e la scadenza del contratto, la rendita annuale assicurata ridotta nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati, e alla scadenza il capitale ridotto a cui l'assicurato avrebbe avuto diritto se fosse stato in vita, diminuito del cumulo delle annualità di rendita percepita dagli aventi diritto.

Art. 8. — L'Istituto, su richiesta dell'assicurato o del contraente, può consentire la risoluzione del contratto per il quale siano state pagate tre annualità di premio, e pagherà come prezzo di riscatto i valori indicati nella tabella che fa parte integrante della polizza.

Art. 9. — L'Istituto su domanda dell'assicurato o del contraente concede prestiti ad interesse anticipato sulle polizze per le quali siano state pagate almeno tre annualità di premio nei limiti del valore di riscatto stabilito nell'articolo precedente.

Art. 10. — Se il beneficiario di una polizza ha accettato il beneficio e l'accettazione è stata annotata sulla polizza, è necessario l'intervento del beneficiario per far luogo al riscatto o al prestito.

Art. 11. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nel rapporto dell'Istituto Nazionale se esso non ne ha fatto regolare annotazione sulla polizza.

Art. 12. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza e con dichiarazione successiva. L'attribuzione del beneficio può essere modificata senza il

consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione.

Art. 13. — Quando la morte dell'assicurato avviene per suicidio anche volontario o in conseguenza di tentato suicidio o per effetto di duello, dopo un anno dalla emissione o dalla riattivazione della polizza, l'Istituto Nazionale paga l'intera somma assicurata.

Se la morte per le cause sopra indicate avviene entro un anno dalla riattivazione della polizza e dopo che siano state pagate tre intiere annualità di premio, l'Istituto corrisponde il valore di riduzione calcolato secondo l'art. 7.

Art. 14. — L'assicurato può senza obbligo di sopra-premio viaggiare e soggiornare in tempo di pace in qualsiasi parte dell'Europa, nelle Colonie Italiane, nell'Egitto sino alla seconda cateratta, in Algeria, Tunisia, Terra Santa, nella Russia Asiatica, in tutti i paesi dell'Asia e Africa posti sul Mediterraneo, nei paesi tutti di America situati al di sopra del 33° grado di latitudine nord, nella Repubblica Argentina, nell'Uruguay, nella Colonia del Capo, nelle Colonie inglesi dell'Australia, nell'Arcipelago del Giappone.

Pel viaggi in paesi non considerati nel presente articolo, l'assicurazione può essere mantenuta in vigore mediante speciale convenzione.

Art. 15. — Se l'assicurato è o diviene militare, anche per arruolamento volontario, la polizza garantisce il rischio di ogni servizio militare prestato nel Regno, compreso quello di morte incontrata nella repressione di un assembramento, di una rivolta, di una insurrezione.

L'Istituto paga la somma assicurata quando la morte avviene in servizio di guerra o in seguito a ferite o malattie contratte in tale servizio, purchè l'assicurato appartenga regolarmente all'esercito o all'armata combattente d'Italia e l'assicurazione sia in vigore da almeno un anno all'atto della dichiarazione di guerra.

Art. 16. — La polizza perde ogni effetto e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto se il beneficiario, il contraente o altro interessato, o persona che abbia agito a loro istigazione, hanno contribuito in modo diretto o indiretto ad abbreviare la vita dell'assicurato.

Art. 17. — Quando si siano verificati gli eventi o le condizioni indicate nella polizza, l'Istituto effettuerà il pagamento entro cinque giorni dalla presentazione della

polizza corredata dei documenti comprovanti il diritto del beneficiario.

Nel caso di morte dell'assicurato devono anche essere presentati il certificato di morte rilasciato dall'ufficiale dello stato civile ed una relazione medica sul decorso dell'ultima malattia e la causa di morte.

Se la morte è avvenuta fuori del Regno, in altri Paesi di **Europa**, i documenti di cui nel capoverso che precede debbono essere presentati entro tre mesi; e se la morte è avvenuta fuori di Europa, entro sei mesi.

Art. 18. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciarne il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

Art. 19. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato, come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

Art. 20. — Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni del Codice di Commercio relative al contratto di assicurazione.

Art. 21. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possono derivare dal contratto di assicurazione.

Avvertenze.

Assicurato — è la persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

Contraente — chi stipula con l'Istituto.

Beneficiario — la persona a cui dev'esser pagata la somma assicurata.

3°) Assicurazione di rendita di sopravvivenza vitalizia.

Questo speciale contratto dipende dalla durata della vita di due persone: l'assicurato e il beneficiario.

L'Istituto, contro versamento di un capitale all'atto della stipulazione del contratto, si obbliga di corrispondere, *subordinatamente al verificarsi della morte dell'assicurato*, una *rendita vitalizia* al beneficiario.

Il capitale versato rimane in ogni caso acquisito all'Istituto.

Questa forma di assicurazione risponde al particolare bisogno di chi non si preoccupi tanto di lasciare, in caso di sua morte, a favore di altra persona un determinato capitale, quanto di provvedere perchè, dall'epoca della sua morte, quest'ultima abbia una certa rendita annua che la metta al riparo di ogni evenienza, anche considerato che il capitale può essere facilmente male amministrato e perfino alienato.

Il contratto di rendita di sopravvivenza permette appunto la costituzione di rendite vitalizie a favore di altra persona designata, dal momento della morte dell'assicurato; e per la costituzione di questo atto di previdenza, il cui costo è assai lieve, sembra particolarmente utile l'avvalersi di disponibilità dovute ad eccezionali guadagni o anche prelevate da risparmi accumulati.

Esempio: Una persona dell'età di anni 40 vuol provvedere alla costituzione di una rendita a favore di altra persona di anni 35: la rendita deve *decorrere dalla morte della prima persona* ed essere pagata alla seconda persona *finchè questa rimanga in vita*, a rate mensili anticipate di L. 90 ciascuna.

La tariffa indica per le combinazioni di età 40-35 come premio unico necessario per garantire una rendita di annue L. 100 la somma di L. 340,59: per una rendita annuale di L. 1.080 occorrerà quindi *un premio di lire 3.678,37*.

Se invece quella persona desidera versare un pre-

mio unico di L. 5.000, la rendita corrispondente sarà di lire 1.468,04.

4°) *Rendita di educazione (assicurazioni di rendite vitalizie temporanee di sopravvivenza a premio unico senza controassicurazione e con controassicurazione).*

Questo contratto dipende dalla durata della vita di due persone; l'assicurato e il beneficiario.

L'Istituto, contro versamento di un capitale all'atto della stipulazione del contratto, si obbliga di corrispondere al beneficiario, qualora l'assicurato muoia prima che il beneficiario abbia raggiunta un'età prestabilita, una rendita vitalizia temporanea a partire dalla morte dell'assicurato e fino a che il beneficiario abbia raggiunta l'età prestabilita.

Se il contratto è stipulato senza controassicurazione, il capitale versato rimane comunque acquisito all'Istituto.

Il contratto può, peraltro, essere anche stipulato con controassicurazione ed allora l'Istituto si obbliga di restituire la somma versata al contraente nel caso che il beneficiario muoia prima dell'assicurato.

Il nome stesso di questa specie di assicurazione indica a quali scopi essa può particolarmente servire. Il contratto provvede alla costituzione di rendite temporanee per la educazione di bambini (beneficiari), rendite che decorrono dalla morte dell'assicurato, che generalmente è anche il contraente, e durano fino al raggiungimento dell'età nella quale si presume che la educazione possa essere completata, sempre che la morte del contraente avvenga naturalmente, prima che il bambino abbia raggiunto la detta età.

benefici del contratto in parola, che sono così importanti sia dal punto di vista individuale che dal punto di vista sociale, si ottengono con costi assai lievi: e quindi la garanzia della educazione dei figli in caso di morte del genitore si ha con una polizza di assicurazione il cui costo importa sacrifici assai modesti. Anche per questi contratti sembra particolarmente utile l'avvalersi di disponibilità provenienti da eccezionali guadagni o prelevate da risparmi già accumulati.

Esempio: Un padre dell'età di 40 anni vuole assicurare ad un suo figliuolo dell'età di 8 anni, fino a che questi abbia compiuto il 21° anno di età, nel caso che egli muoia prima che il figliuolo abbia raggiunta tale età, una rendita mensile di L. 300 necessaria per il pagamento della retta del convitto dove il figliuolo si trova in educazione: non si preoccupa di riavere dall'Istituto il versato nel caso che il figliuolo premuoia a lui prima di raggiungere il 21° anno di età.

La tariffa per la Rendita di educazione senza contro-assicurazione indica in corrispondenza all'età 40 dell'assicurato, all'età 8 del beneficiario ed alla durata 13 il coefficiente 65,41, cioè con L. 65,41 l'Istituto assicura una rendita annua di L. 100, pagabile in rate mensili anticipate e secondo le modalità indicate. Per avere 300 lire mensili di rendita pari a L. 3600 annue, quel padre dovrà versare all'Istituto un premio unico pari a lire 2354,76.

Se invece quel padre intendesse di avere la restituzione dell'ammontare del premio versato in caso che il figliuolo gli premorisse prima di raggiungere

il 21° anno di età, per assicurare lire 3600 di rendita dovrebbe versare un premio unico di lire 2502.

Abbiamo così esposto i tipi principali di assicurazioni che possono stipularsi con l'Istituto Nazionale. Ma per rendersi esatto conto delle facilitazioni che la moderna tecnica delle assicurazioni concede a chi voglia compiere un atto di previdenza, è opportuno conoscere le norme applicate dall'Istituto suddetto *per coprire il rischio di invalidità* in relazione all'obbligo assunto dagli assicurati di determinare i premi indicati nelle varie polizze. Infatti l'Istituto Nazionale concede all'assicurato il beneficio dell'esonero dal pagamento del premio di assicurazione in caso d'invalidità, purchè l'invalidità colpisca l'assicurato prima del 60° anno.

L'esonero dal pagamento del premio è concesso dal momento in cui l'assicurato diviene invalido, fino al termine del contratto qualunque ne sia la scadenza.

La copertura del suddetto rischio è assunta *gratuitamente* dall'Istituto qualora la scadenza del contratto non vada oltre il 60° anno di età dell'assicurato, e purchè il capitale assicurato non superi le 50.000 lire, e la professione dell'assicurato non aggravi soverchiamente il rischio.

Qualora non si verifichino le condizioni accennate e il contratto scada oltre il 60° anno di età, l'Istituto assume ugualmente il rischio contro la corresponsione da parte dell'assicurato di un tenue sovrappremio.

Le condizioni che disciplinano la concessione del rischio d'invalidità sono le seguenti:

Art. 1. — S'intende per « invalido » ai sensi e per gli effetti del presente contratto colui che per soprav-

venutagli malattia o lesione fisica qualsiasi, purchè l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e abbia perduto altresì la capacità ad ogni altro lavoro, confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 2. — Se un assicurato diventa invalido ai sensi del precedente articolo, prima del compimento del 60° anno di età, sarà esonerato dal pagamento delle rate di premio scadenti dopo l'accertamento definitivo dell'invalidità.

Art. 3. — L'assicurato deve inviare all'Istituto Nazionale, per lettera raccomandata, la denuncia della causa che produsse l'invalidità; dopo di chè l'Istituto gli invierà un formulario sul quale il denunciante farà stendere dal suo medico curante un rapporto particolareggiato sulla causa, il decorso e la durata della malattia. L'assicurato è inoltre obbligato, su richiesta dell'Istituto Nazionale, a rendere con verità ed esattezza tutte le dichiarazioni ed a fornire tutte le prove che dall'Istituto stesso fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità; ed è anche obbligato a farsi visitare dai medici fiduciari dell'Istituto Nazionale: tutto ciò sotto pena di perdere il diritto all'esonero dal pagamento dei premi.

Art. 4. — Se l'invalidità ai sensi e per gli effetti del presente contratto non venisse riconosciuta dall'Istituto Nazionale, l'assicurato ha facoltà, con polizza in vigore, entro 20 giorni dalla comunicazione avutane, di invocare la decisione di un Collegio arbitrale composto di tre medici, di cui uno nominato dall'Istituto, l'altro dall'assicurato ed il terzo scelto dai due così nominati. Qualora questi non si accordino sulla scelta del terzo, essa è demandata al Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza sull'esistenza e sugli effetti dell'invalidità a termine del presente contratto, e le sue decisioni sono pienamente obbligatorie per le parti che rinunciano a far valere contro di esse qualsiasi appello od impugnativa. Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo.

Art. 5. — L'assicurato, che sia stato dichiarato inva-

lido, è obbligato, su richiesta dell'Istituto, a farsi visitare anche in seguito, e non più di una volta all'anno, dai medici di fiducia dell'Istituto stesso ed a fornire le informazioni richieste per accertare la permanenza dell'invalidità, sotto pena di perdere il beneficio della esenzione dal pagamento dei premi e di essere nuovamente soggetto alle disposizioni che regolano le conseguenze del mancato pagamento dei medesimi.

Se viene accertata la cessazione dell'invalidità ai sensi dell'art. 1^o, cessa l'esenzione dal pagamento dei premi e l'assicurato è nuovamente soggetto alle disposizioni contemplate dalle Condizioni Generali di polizza sul pagamento dei premi e sulle conseguenze del mancato pagamento.

Art. 6. -- Finchè la sussistenza dell'invalidità non sia stata accertata amichevolmente fra le parti o nel modo indicato dall'art. 4, il contraente deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti saranno applicabili le disposizioni delle Condizioni Generali di polizza sul pagamento dei premi e sulle conseguenze del mancato pagamento.

Ma una volta accertata l'invalidità, saranno restituite all'assicurato le somme da esso pagate per premi scaduti posteriormente alla data del soppravvenuto stato di invalidità accertata come sopra è descritto, assieme agli interessi maturati nella ragione annua del 3 1/2 per cento.

Art. 7. — L'esenzione dal pagamento dei premi per invalidità lascia immutate le condizioni relative ai prestiti ed ai riscatti, i quali verranno accordati come se l'assicurato avesse continuato il pagamento dei premi.

LE ASSICURAZIONI SOCIALI IN ITALIA.

I rami delle *assicurazioni sociali* disciplinati legislativamente in Italia sono: 1^o quello delle assicurazioni contro gl'infortuni (industriali ed agricoli); 2^o contro l'invalidità e vecchiaia; 3^o contro la disoccupazione involontaria. Per completare questa importantissima parte della *legislazione sociale* — a parte una migliore elaborazione delle troppo recenti ed un po' affrettate

norme su l'assicurazione contro gl'infortuni agricoli, contro l'invalidità e vecchiaia e contro la disoccupazione — mancano l'assicurazione obbligatoria contro la malattia e quella contro la morte precoce (la cosiddetta *assicurazione dei superstiti*).

I.

Assicurazione contro gl'infortuni industriali.

Il principio della obbligatorietà dell'assicurazione contro gli infortuni industriali si è fatto strada in Italia lentamente, attraverso continue discussioni dottrinarie sul fondamento, sull'estensione e sui limiti della responsabilità padronale verso gli operai.

Ma il continuo sviluppo degli agenti meccanici — con i relativi maggiori pericoli per le persone addeite alla lavorazione — ed un maggior senso di solidarietà sociale hanno portato anche da noi ad una disciplina legislativa di questo ramo delle assicurazioni sociali, precedendo di molti anni il regolamento degli altri rami ai quali abbiamo sopra accennato. Infatti mentre si discute ancora sull'introduzione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie e mentre sono di recentissima applicazione le assicurazioni contro gl'infortuni agricoli, contro la disoccupazione e contro la invalidità e vecchiaia, risale al 1898 (17 marzo) la prima legge italiana sull'assicurazione contro gl'infortuni industriali — legge poco elaborata e che doveva avere una breve vita, ma che affermava già nettamente i due principî fondamentali del suddetto ramo di assicurazione: 1°) diritto al risarcimento dell'operaio *non* in quanto esi-

sia una colpa del padrone, ma perchè questi dev'essere **sottoposto** all'onere di risarcire i danni derivanti dal *rischio industriale* che incombe sull'operaio; 2° **obbligatorietà** dell'assicurazione. Alla suddetta legge del 17 marzo 1898 seguì, attraverso varie modificazioni apportate da una nuova legge 20 giugno 1903 che ne rendeva, fra l'altro, più estesa l'applicazione, il testo unico 31 gennaio 1904 col relativo regolamento del 13 marzo 1904. Questi due testi sono sostanzialmente in vigore con alcune modificazioni apportate dalla legge 20 marzo 1921 n. 296 e dal R. decreto 2 ottobre 1921 n. 1366.

Esposizione sommaria della legge e del regolamento sull'assicurazione contro gl'infortuni industriali.

§ 1. A QUALI INDUSTRIE SI APPLICHI L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GL'INFORTUNI DEGLI OPERAI. — L'obbligo dell'assicurazione è stabilito per alcune industrie, considerate specialmente pericolose, in modo assoluto — per certe altre è invece subordinato al verificarsi di determinate condizioni, dalle quali la legge presume che nasca un maggior rischio industriale:

a) *Industrie sottoposte senz'altro all'obbligo dell'assicurazione*, e cioè qualunque sia il numero degli operai impiegati, vi si faccia o no uso di macchine: esercizio di miniere, cave e torbiere, carico, trasporto e scarico del minerale estratto; imprese di costruzioni e demolizioni edilizie, di carico, trasporto e scarico dei materiali per le costruzioni o provenienti dalle demolizioni; imprese per produzione di gas o di forza elettrica ed imprese telefoniche; im-

prese per collocamento, riparazioni di conduttori elettrici e di parafulmini; industrie che trattano od applicano materie esplodenti; arsenali e cantieri di costruzioni marittime; servizi di spari contro la grandine con cannoni ed altri apparecchi; imprese per fornitura dei viveri alla marina militare.

b) *Industrie sottoposte all'obbligo dell'assicurazione qualora vi siano impiegati più di cinque operai*: costruzione od esercizio di strade ferrate o di tranvie a trazione meccanica; imprese di trasporti; imprese di navigazione marittima, comprese quelle esercenti la pesca oltre i dieci chilometri dal lido e quelle delle spugne e dei coralli; imprese di carico e scarico, di bonificazione idraulico, di sistemazione di frane e bacini montani; imprese per taglio o riduzione di piante nei boschi e per il loro trasporto; costruzioni, riparazioni e demolizioni di navi; costruzioni e restauri di ponti e strade ordinarie nazionali provinciali e comunali.

c) *Industrie sottoposte all'obbligo dell'assicurazione qualora vi si faccia uso di macchine*. Qui si devono distinguere due ipotesi: 1°) che nell'industria siano impiegati più di cinque operai: in tal caso questi, *siano o no addetti alle macchine*, devono essere assicurati; 2°) che vi siano impiegati *meno* di cinque operai: in tal caso devono essere assicurati gli operai addetti a prestar servizio presso macchine mosse da agenti inanimati o presso i motori di esse.

Osservazione relativa al computo del numero minimo di cinque operai richiesto, com'è detto sopra, dalla legge. Se gli operai sono in numero inferiore

a cinque, ma partecipano al lavoro anche il proprietario di un opificio o laboratorio e le persone di sua famiglia, anche di essi si dovrà tener conto per stabilire se si raggiunga il suddetto numero di cinque.

Osservazione relativa alle macchine. Queste rendono obbligatoria l'assicurazione (nelle condizioni sopra esposte) anche se siano adoperate solo in via transitoria ed anche se non servano *direttamente* alle operazioni industriali che formano oggetto delle industrie precedentemente indicate.

§ 2. A FAVORE DI QUALI PERSONE SIA IMPOSTA L'ASSICURAZIONE. — Essa è imposta a favore di coloro che, fuori della propria abitazione, sono occupati in modo *permanente* od anche *avventizio*, e con *rimunerazione fissa* od a *cottimo* nei lavori indicati nel § 1°. Questa è la regola, ma la legge equipara, agli effetti dell'obbligo dell'assicurazione, gli apprendisti, *siano o no salariati*, e tutti coloro che, nell'esistenza dei requisiti sopra indicati, soprintendono al lavoro d'altri, purchè riscuotano, a periodi non maggiori di un mese, una mercede fissa non superiore alle lire venti giornaliere. Non è nemmeno *essenziale*, sebbene sia *normale*, il pagamento di una remunerazione al lavoratore: così dev'essere assicurato anche l'operaio preso a prova e senza remunerazione. Si noti infine che l'obbligo dell'assicurazione sussiste anche per gli operai assunti in contravvenzione alla legge sul lavoro delle donne e dei fanciulli.

§ 3. A QUALI ENTI POSSANO RIVOLGERSI GLI INDUSTRIALI PER ASSICURARE I LORO OPERAI. — Gli enti assicuratori contro gl'infortuni industriali sono in Italia: 1° Le *società private di assicurazioni*; 2° la

Cassa nazionale di assicurazione per gl'infortuni degli operai sul lavoro; 3° i *sindacati obbligatori*; 4° i *sindacati facoltativi*; 5° le *casse private degli industriali*. La scelta dell'uno o dell'altro di questi enti è in genere libera; ma v'ha una eccezione per gli operai addetti a lavori, imprese o stabilimenti condotti direttamente dallo Stato, dalle provincie, dai comuni o da essi dati in concessione o appalto: questi operai *devono* essere assicurati presso la *Cassa nazionale*.

Quanto agli altri enti è da notare: 1°) che le società private assicuratrici devono essere autorizzate ad operare nel Regno, prestare una cauzione e riportare l'approvazione per le loro condizioni di polizza dal Ministero d'Industria e Commercio; 2°) che i *sindacati obbligatori di assicurazione mutua* sono costituiti con Decreto reale, fra gli esercenti di una determinata industria, quando per la natura di questa risulti necessario o conveniente di ricorrere a tal mezzo per meglio assicurare l'esecuzione della legge: in questo caso, gli operai da assicurare non debbono essere inferiori ai 15.000; 3°) che i *sindacati facoltativi* debbono comprendere almeno 4000 operai e debbono versare alle Casse depositi e prestiti in titoli di Stato una cauzione corrispondente a lire 25 per ogni operaio assicurato, fino ad un massimo di L. 1.000.000. Per la loro costituzione è richiesto l'atto pubblico; 4°) che le *casse private degli industriali* debbono essere riconosciute per legge o per decreto reale e debbono provvedere ad un numero di operai superiori a 500 in modo da corrispondere a costoro indennità *non inferiori* a quelle stabilite dalla legge.

L'ammontare delle cauzioni alle quali sono tenute, è stabilito dall'art. 19 della legge. È opportuno far qui menzione di una grave disposizione della legge che si riferisce ai sindacati ed alle casse private: gli industriali riuniti in sindacato rispondono *in solido* per la esecuzione degli obblighi della legge, e — quanto alle casse private — se queste non hanno fondi sufficienti al pagamento delle indennità, sono tenuti a pagarle coloro che avrebbero avuto l'obbligo di assicurare gli operai colpiti da infortunio.

§ 4. QUALE SIA L'EVENTO DANNOSO (*infortunio*) COPERTO DALL'ASSICURAZIONE. — Secondo la nostra legge si ha un infortunio indennizzabile in ogni caso di *morte* o di *lesione dell'organismo* determinata, in *occasione del lavoro*, da una *causa violenta*, quando le conseguenze dannose dell'infortunio stesso abbiano una *durata maggiore di cinque giorni*.

La precisa determinazione dell'infortunio indennizzabile è oggetto di continue controversie in dottrina ed in giurisprudenza: in ispecie si disputa sui concetti di *causa violenta* e di *occasione del lavoro*. Certo sono escluse dal risarcimento le malattie comuni ed, *in genere*, le *malattie professionali* (lacuna che sarà colmata presto) amenochè queste ultime, per il modo speciale della loro manifestazione e per l'anormalità delle *cause esteriori* che le determinano non si presentino coi caratteri dell'*infortunio sul lavoro* (esempi: ernie prodotte od aggravate da sforzi violenti — affezione carbonchiosa contratta lavorando pelli infette).

Quanto al requisito della *occasione del lavoro*, si può dire che esso equivale a richiedere un nes-

so fra l'infortunio ed il lavoro, considerando quest'ultimo complessivamente e non in ogni sua specifica manifestazione, sicchè — per esempio — è indennizzabile anche l'infortunio accaduto sul luogo del lavoro, nei periodi di riposo (s'intende purchè abbia qualche attinenza col rischio industriale); così secondo alcuni (ma è controverso) è risarcibile anche l'infortunio avvenuto all'operaio nell'usare un mezzo di trasporto per recarsi al lavoro o per ritornarne.

§ 5. QUALI CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO SIANO RISARCIBILI ED IN QUALE MISURA. — La legge provvede al risarcimento: *a)* pel caso di morte; *b)* pel caso di **invalidità assoluta permanente**; *c)* pel caso di **invalidità assoluta temporanea**; *d)* pel caso di **invalidità parziale permanente**. In questi vari casi per fissare la misura dell'indennità si tien conto del salario percepito dall'operaio, ma in modo diverso secondo che si tratti di morte e di inabilità permanente o di inabilità temporanea. Infatti mentre nella inabilità *assoluta temporanea* (oggi non è più ammesso il risarcimento dell'inabilità *parziale temporanea*) si tien conto del salario che aveva l'operaio *nel momento dell'infortunio* e l'indennità, da pagarsi per tutta la durata dell'inabilità, sarà uguale alla *metà* di detto salario; invece nei casi di morte, di inabilità permanente assoluta e parziale si terrà conto *della media del salario annuo* (media stabilita coi criteri fissati nell'art. 12 della legge testo unico 31 gennaio 1904, appresso stampato con le modificazioni apportatevi) e l'indennità sarà: *a)* di *cinque* salari annui, con un *minimo di lire 5000*, nel caso di morte; *b)* di

sei salari annui, con un *minimo di lire 6000*, nel caso di *inabilità permanente assoluta*; c) di sei volte la *parte* di cui è stato o può essere ridotto il salario annuo nel caso di *inabilità permanente parziale*, avvertendo che a tale effetto il *salario annuo* non potrà mai essere considerato inferiore a lire *mille*.

Speciali difficoltà presenta la determinazione della misura nella quale è diminuita la capacità lavorativa dell'operaio nell'ipotesi di *inabilità permanente parziale*: in sostanza, per evitare infinite controversie, si è dovuto adottare un criterio rigido, che classifica aritmeticamente le principali perdite o lesioni anatomiche e funzionali. A ciò provvede l'art. 95 del Regolam. 13 marzo 1914 (appresso stampato con le modificazioni apportatevi): così all'operaio per la perdita totale del braccio destro spetta l'85 % di sei salari annui, la stessa percentuale gli spetta se si sia verificata l'abolizione assoluta ed inguaribile della *funzionalità* del suddetto arto. Se invece questa funzionalità è perduta per metà (si noti che non sarebbe risarcibile una diminuzione anatomica o funzionale importante una diminuzione di capacità lavorativa inferiore al 5 % di quella normale) spetterà all'operaio il 42,50 per cento di sei salari annui.

A parte le indennità sopra indicate, in ogni infortunio il capo od esercente l'industria è obbligato a sostenere la spesa per le *prime immediate cure di assistenza medica* e farmaceutica e per il *certificato medico*.

§ 6. A CHI SPETTI DI FARE L'ASSICURAZIONE. — Spetta in genere all'*imprenditore*; ma è parificato a costui, quanto all'obbligo di contrarre l'assicurazione,

anche chi faccia eseguire per proprio conto qualcuno dei lavori che formano oggetto delle industrie indicate sopra, al § 1, purchè vi siano impiegati più di cinque operai. Si noti anzi che per le *industrie edilizie* questa disposizione vale anche se sia inferiore a cinque il numero degli operai impiegati, quando si tratti di lavori eseguiti all'esterno degli edifici con uso di impalcature o di ponti fissi o mobili.

L'assicurazione dev'essere fatta *prima dell'inizio dei lavori*: se ciò non fosse possibile (per es. nel caso di lavori urgenti) deve farsi non più tardi di cinque giorni dall'inizio suddetto.

La *spesa dell'assicurazione* è esclusivamente a carico dell'imprenditore, che non deve in alcun modo farvi concorrere gli operai.

§ 7. OBBLIGHI DELLE PERSONE TENUTE AD EFFETTUARE L'ASSICURAZIONE. — L'imprenditore deve anzitutto descrivere esattamente il rischio assicurato, per evitare di incorrere nelle decadenze stabilite dal Codice di comm. o dalle clausole delle polizze: è discusso se tale decadenza possa essere apposta agli operai; ma essa opera almeno nel senso di rendere responsabile l'imprenditore, in confronto dell'istituto assicuratore che paghi l'indennità, delle somme da questo pagate.

Altro obbligo essenziale, la cui violazione è risentita direttamente dall'operaio al quale, per effetto della violazione stessa, viene a mancare l'azione contro l'assicuratore, è quella del regolare pagamento dei premi: l'omissione di tal pagamento lascia all'operaio solo l'azione di responsabilità contro l'imprenditore.

Di essenziale importanza è pure — fra gli obblighi dell'imprenditore — la tenuta del *libro paga*, cioè di un registro nel quale debbono essere indicati: *a)* il nome, cognome e numero di matricola degli operai impiegati; *b)* i salari effettivamente da essi percepiti settimana per settimana; *c)* il numero delle ore di lavoro di ogni operaio in ciascuna settimana.

Se l'imprenditore omette di indicare nel libro paga le ore di lavoro ed i salari degli operai nel termine stabilito dal Regolamento, non solo egli dovrà rimborsare all'istituto assicuratore le somme da questo pagate nel caso di infortunio; ma sarà sottoposto alle gravi penali dell'art. 31 del Testo unico e dell'art. 27 del Regolamento.

L'imprenditore deve anche tenere il *libro di matricola*, che deve indicare, secondo l'ordine cronologico della loro ammissione, tutti gli operai, con le altre indicazioni stabilite dall'art. 25 del Regolamento; e deve consegnare ad ogni operaio un libretto personale, perchè vi segni le somme incassate. Anche la omissione del libro matricola e del libretto personale è sottoposta alle penali stabilite dall'art. 146 del Regolamento. Si noti però che in casi eccezionali, indicati negli art. 30 e 102 *quinquies* del Regolamento suddetto, *si può essere dispensati dall'obbligo della tenuta del libro paga e del libro matricola*.

§ 8. DENUNCIA DEGL'INFORTUNI. — La denuncia dev'essere fatta su moduli speciali (v. l'art. 85 del Regolamento) dai capi od esercenti l'industria nella quale si sia verificato l'infortunio all'*Autorità di pubblica sicurezza* ed all'*istituto assicuratore*, e dev'es-

sere fatta *entro tre giorni* dall'infortunio che abbia prodotto la morte od un'incapacità al lavoro per più di 5 giorni (art. 36 del Testo unico) anche se l'infortunio stesso riguardi imprese od industrie diverse da quelle sopra indicate nel § 1. L'omissione della denuncia non solo sottopone l'imprenditore ad un'amenda (applicabile quando si sia omessa la denuncia all'*autorità locale di pubblica sicurezza*) ma rende responsabile l'imprenditore di fronte all'istituto assicuratore per le somme che egli abbia dovuto pagare (si noti che qualche sentenza, che non rappresenta l'opinione prevalente, ritiene che, omessa la denuncia dell'infortunio, l'istituto assicuratore sia liberato dall'obbligo del risarcimento — salva s'intende la responsabilità dell'imprenditore verso l'operaio infortunato).

Oltre che all'imprenditore, l'obbligo della denuncia dell'infortunio è imposto anzitutto allo stesso *operaio infortunato*, il quale è obbligato (art. 81 del Regolamento) a dare immediatamente notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, *anche di lieve entità*, al capo o esercente dell'impresa e dell'industria o costruzione, od a quegli che ha la *direzione* o la *sorveglianza* della parte dello stabilimento in cui l'infortunio è avvenuto. Se l'operaio omette questa denuncia e se le persone sopra indicate non siano egualmente venute a conoscenza dell'infortunio entro i tre giorni da che si è verificato, egli perde il diritto che gli sarebbe spettato alla indennità per inabilità temporanea assoluta *per i giorni antecedenti a quello* nel quale le persone stesse hanno avuto notizia dell'infortunio.

§ 9. A CHI SPETTI L'INDENNITÀ NEL CASO DI MORTE DELL'INFORTUNATO. — La nostra legge stabilisce per questa ipotesi delle regole che sono completamente diverse da quelle che si applicherebbero secondo il nostro comune diritto successorio, poichè attribuisce il risarcimento non ai successori, come tali, del defunto, ma a successori che si possano ritenere *danneggiati* dall'infortunio (per la morte dell'infortunato) e che sono distinti in 4 classi: 1° figli legittimi o naturali od altri discendenti già *viventi a suo carico* purchè *minori di anni 18* oppure *inabili al lavoro per difetto di mente o di corpo*; 2° in difetto dei suddetti *discendenti*, gli *ascendenti viventi a suo carico*; 3° in mancanza dei suddetti discendenti ed ascendenti, i *fratelli e sorelle viventi a suo carico* purchè *minori di 18 anni o inabili al lavoro*; 4° il *congiuge*, il quale concorre in ogni caso per due quinti, per metà, per tre quinti, per l'intero dell'indennità secondo che concorra con discendenti, ascendenti, o fratelli e sorelle o che non concorra con alcuno (v. su tutto ciò e sui criteri di ripartizione l'art. 10 del Testo unico). Se mancano gli aventi diritto sopra indicati, l'indennità è dovuta alla Cassa Depositi e Prestiti, perchè sia impiegata agli scopi enunciati nell'art. 37 del Testo unico.

§ 10. LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ - REVISIONE. — La nostra legislazione ha, nel campo della liquidazione delle indennità, lo scopo fondamentale di evitare per quel che è possibile (e la pratica ha dimostrato che non è molto possibile) le liti. Per questo impone all'operaio di rivolgersi anzitutto all'istituto assicuratore con una domanda di liquidazione

di indennità accompagnata da un certificato medico che attesti le conseguenze dell'infortunio, ed impone all'istituto assicuratore di notificare all'operaio entro un breve termine le sue decisioni. Ed anche se queste non siano accettate dall'infortunato o dagli aventi diritto, non è aperto a costoro senz'altro l'adito alle vie giudiziarie, poichè se essi non accettano la liquidazione offerta dall'istituto assicuratore o non ritengono fondati i motivi di un eventuale rifiuto o differimento della liquidazione stessa, debbono (art. 108 del Regolam.) comunicare all'istituto suddetto le ragioni per le quali non ne accettano la decisione, precisando l'indennità da essi pretesa, e solo se non avranno avuto una risposta soddisfacente nel termine di 15 giorni, potranno convenirlo in giudizio secondo le norme stabilite nell'art. 13 del Testo unico. Le quali norme stabiliscono, fra l'altro, che su le controversie relative alla inabilità temporanea giudichi inappellabilmente fino a lire 200 il Collegio dei probiviri (ed in sua mancanza, il pretore) restando competente per altre cause il magistrato del luogo dell'infortunio, secondo le norme comuni di competenza e di procedura. E stabiliscono anche, a parte alcune agevolazioni fiscali, che nelle accennate cause non è necessario ministero di avvocato o di procuratore; e che, in pendenza di controversie su la *indennità giornaliera*, l'istituto assicuratore è tenuto egualmente a pagarla, salvo eventualmente l'azione di regresso contro l'imprenditore.

Le questioni sul diritto all'indennità e su la misura di questa possono essere risolte anche in via transattiva, ma, nel presupposto che l'operaio possa

essere indotto, per una insufficiente tutela dei suoi interessi, a rinunciare ai suoi diritti, è stabilito che le transazioni non siano valide senza l'*omologazione del Tribunale* (art. 14 del Testo unico).

La liquidazione dell'indennità, sia fatta d'accordo sia in seguito a giudizio, *non è definitiva*, poichè, specialmente in pratica nell'interesse dell'operaio, è possibile la *revisione* dell'indennità stessa, purchè la domanda sia presentata *entro due anni* dall'infortunio e purchè si verifichi una di queste due condizioni: *a)* che sia provato erroneo il primo giudizio; oppure: *b)* che nelle *condizioni fisiche* dell'operaio siano intervenute *modificazioni derivanti dall'infortunio*. La revisione può essere chiesta (tanto dall'operaio che dall'istituto assicuratore) anche più di una volta nell'ipotesi indicata sopra sotto la lettera *b)* purchè nel termine dei due anni; e vale per questa revisione di liquidazione, come per la prima liquidazione, il principio sopra esposto che vieta di adire le vie giudiziarie, se prima non sia stata tentata la soluzione in via amministrativa della questione (v. l'art. 117 del Regolamento).

La *prescrizione* dell'azione per conseguire le indennità stabilite dalla legge è di *un anno dal giorno* dell'infortunio — e la stessa prescrizione di un anno vale contro l'assicuratore per il suo credito dei premi. È discusso se le pratiche amministrative interrompano il decorso della prescrizione — ed è anche discusso in qual modo operi la prescrizione annuale rispetto alla decadenza dal diritto alla revisione (di cui sopra) se questo non sia esercitato entro i due anni: l'opinione più seguita è che in quest'ultima ipotesi la

prescrizione annuale dell'azione giudiziaria cominci a decorrere solo dopo trascorso un mese dalla proposizione della domanda amministrativa (che, come abbiamo visto, può farsi entro due anni dall'infortunio) o dalla risposta negativa avuta dall'istituto assicuratore.

§ 11. RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'IMPRENDITORE - DOLO DELL'INFORTUNATO. — Anche se l'imprenditore abbia regolarmente assicurato i propri operai contro gl'infortuni, egli resta sottoposto, in una ipotesi eccezionale, alla responsabilità civile pei danni subiti dall'infortunato: e l'ipotesi è che sia intervenuta una sentenza *penale* di condanna dell'industriale o delle persone preposte alla direzione o sorveglianza del lavoro, la quale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile all'industriale stesso od alle persone che egli abbia preposte alla direzione o sorveglianza del lavoro, se l'industriale suddetto sia tenuto a rispondere del fatto di costoro. Nell'accennata ipotesi, l'infortunato ha diritto, di fronte all'industriale, al risarcimento del danno, che può essere liquidato in misura superiore a quella fissata dalla legge sugl'infortuni (art. 32 del Testo unico). Si noti che in questa ipotesi gl'istituti assicuratori sono egualmente tenuti al pagamento delle somme fissate dalla legge, salvo il loro regresso contro le persone civilmente responsabili.

Se l'infortunio sia stato dolosamente provocato o le sue conseguenze siano state dolosamente aggravate dall'infortunato, non solo egli non ha diritto al risarcimento, ma l'istituto assicuratore può richiedere al Pretore l'*accertamento d'urgenza* di tale circostanza.

za, a norma dell'art. 123 *bis* del Regolamento. Non basta invece la semplice *colpa* dell'operaio per farlo decadere dal diritto all'indennità.

Testo unico della legge per gli infortuni degli operai sul lavoro approvato con R. D. 31 gennaio 1904 (con le modificazioni posteriormente apportatevi fino al 31 dicembre 1922).

TITOLO I.

Limiti di applicazione della presente Legge.

Art. 1. — la presente legge si applica agli operai addetti:

1° All'esercizio delle miniere, cave e torbiere, e al carico, trasporto e scarico delle materie estratte; alle imprese di costruzioni e demolizioni edilizie, e a quelle pel carico, trasporto e scarico dei materiali per le costruzioni o provenienti dalle demolizioni; alle imprese per produzione di gas o di forza elettrica e alle imprese telefoniche; alle imprese per collocamento, riparazione e rimozione di conduttori elettrici e di parafulmini; alle industrie che trattano od applicano materie esplodenti; agli arsenali o cantieri di costruzioni marittime;

2° Alle costruzioni e imprese seguenti, qualora vi siano impiegati più di cinque operai: costruzione o esercizio di strade ferrate o di tramvie a trazione meccanica; imprese di trasporti per vie terrestri, per fiumi, canali e laghi; imprese di navigazione marittima, comprese quelle esercenti la pesca oltre i dieci chilometri dal lido e quelle delle spugne e dei coralli; imprese di carico e scarico; lavori di bonificazione idraulico; lavori occorrenti per la sistemazione di frane e bacini montani; imprese per taglio o riduzione di piante nei boschi e loro trasporto sino agli ordinari luoghi di deposito sulle rive dei fiumi e torrenti, o presso le strade carreggiabili e per il loro getto dai luoghi di deposito in fiumi e torrenti; costruzione e restauri di porti, canali ed argini; costruzioni, riparazioni e demolizioni di navi; costruzioni e restauri di ponti, gallerie e strade ordinarie nazionali, provinciali e comunali;

3° Agli opifici industriali nei quali si fa uso di macchine, qualora concorrano le due condizioni: che le macchine non siano mosse direttamente dall'operaio che ne usa, e che siano occupati nell'opificio più di cinque operai;

4° A prestare servizio presso macchine mosse da agenti inanimati o presso i motori di esse, quando le macchine siano destinate ad uso industriale o agricolo;

5° A prestare servizio presso i cannoni e gli altri apparecchi per gli spari contro la grandine.

Essa si applica pure ai commessi ai viveri dipendenti dalle imprese per la fornitura dei viveri alla marina militare.

Art. 2. — È considerato come operaio agli effetti della presente legge:

1° chiunque, in modo permanente o avventizio e con remunerazione fissa o a cottimo, è occupato nel lavoro fuori della propria abitazione;

2° chiunque, nelle stesse condizioni, anche senza partecipare materialmente al lavoro, soprintende al lavoro di altri, purchè la sua mercede fissa non superi 20 lire al giorno, e la riscuota a periodi non maggiori di un mese.

3° L'apprendista, con o senza salario, che partecipa alla esecuzione del lavoro;

4° chi attende al lavoro agricolo, in quanto sia addetto a prestare l'opera sua in servizio delle macchine di cui al n. 4, o dei cannoni ed altri apparecchi di cui al n. 5 dell'articolo precedente.

TITOLO II.

Regolamenti preventivi.

Art. 3. — I capi o esercenti delle imprese, industrie e costruzioni indicate all'articolo 1 debbono adottare le misure prescritte dalle leggi e dai regolamenti per prevenire gli infortuni e proteggere la vita e la integrità personale degli operai.

Quando disposizioni speciali non stabiliscano penalità ai contravventori, questi sono puniti a norma dell'articolo 434 del Codice penale, senza pregiudizio delle responsabilità civili e penali in caso d'infortunio.

Art. 4. — Il Ministro d'agricoltura, industria e com-

mercio, raccolte le proposte dei capi o esercenti, singoli o consociati, delle imprese, industrie e costruzioni, di cui all'articolo 1, e sentito il parere dei Consigli tecnici governativi, formulerà i regolamenti enunciati nell'articolo precedente, i quali dovranno essere approvati con decreto Reale, sentito il Consiglio di Stato, e potranno essere modificati con le norme richieste per la formazione di essi.

Potranno in egual modo essere approvati e resi obbligatori regolamenti speciali, per singoli stabilimenti o consorzi di essi, sopra proposta dei loro capi.

Art. 5. — Il Ministero di agricoltura, industria e commercio vigilerà alla osservanza delle norme preventive contenute nelle leggi speciali e nei regolamenti sulle imprese, industrie e costruzioni di cui negli articoli precedenti, e degli obblighi imposti con la presente legge.

Per le ispezioni intese ad accertare l'osservanza dei regolamenti preventivi, il Ministero, oltre dei funzionari dipendenti dallo Stato, si varrà principalmente del personale tecnico delle Associazioni per la prevenzione degli infortuni e dei Sindacati di assicurazione mutua.

Gli ispettori incaricati delle ispezioni, che accedono nelle fabbriche e nei cantieri, possono prendere cognizione del contratto originario di assicurazione. Essi devono astenersi, per quanto è possibile, dall'indagare processi di lavorazione che vogliono tenersi segreti e serbare poi sempre il segreto sopra quelli, che venissero a loro conoscenza per ragioni dell'ufficio, sotto pena di multa di lire 500 a 1000, oltre il risarcimento dei danni, e salvo, in caso di rivelazione dolosa, le pene comminate dall'articolo 298 del Codice penale.

È vietato agli ispettori o delegati di intraprendere, per conto proprio o di terzi, alcuna impresa, industria o costruzione, come pure di esservi interessati o impiegati come ingegneri, chimici, medici e meccanici.

TITOLO III. Assicurazione.

Art. 6. — Devono essere assicurati contro gl'infortuni sul lavoro, in conformità alle prescrizioni della presente legge, gli operai di cui nell'articolo 1.

L'obbligo dell'assicurazione degli operai ha luogo anche quando le imprese, industrie e costruzioni sono esercitate dallo Stato, dalle provincie, dai comuni, dai

consorzi, ovvero da Società o da imprenditori che ne abbiano avuto da loro la concessione.

Per le imprese, industrie e costruzioni nelle quali il lavoro non è continuativo, l'obbligo dell'assicurazione è limitato alla durata del lavoro.

Art. 7. — L'assicurazione deve essere fatta a cura e spese del capo o dell'esercente della impresa, industria o costruzione per tutti i casi di morte o lesioni personali provenienti da infortunio, che avvenga per causa violenta in occasione del lavoro, le cui conseguenze abbiano una durata maggiore di cinque giorni.

Se il lavoro è fatto per conto dello Stato, di provincie, comuni, consorzi o pubblici stabilimenti e segue per concessione o appalto, l'obbligo dell'assicurazione è a carico dell'appaltatore o concessionario.

Agli effetti della legge si considera quale imprenditore anche colui che faccia eseguire per proprio conto alcuno dei lavori che formano oggetto delle imprese enunciate all'articolo 1 quando vi siano impiegati più di cinque operai.

Per le costruzioni edilizie questa disposizione si applica anche se il numero degli operai sia inferiore a cinque, quando si tratti di lavori eseguiti all'esterno degli edifici con uso di impalcature, o di ponti fissi o mobili.

Rispetto agli operai di cui al n. 4 dell'art. 1, l'obbligo dell'assicurazione è a carico di chi esercita le macchine o di chi le fa esercitare dai suoi preposti.

Restano ferme le disposizioni dell'articolo 15 della legge 9 giugno 1901, n. 211, rispetto agli operai di cui al n. 5 dell'articolo 1.

Chiunque mediante ritenute sui salari, dirette o indirette, fa concorrere gli operai alla spesa dell'assicurazione stipulata ai termini della presente legge, è punito con multa estensibile sino a lire 4000.

Art. 8. — Ove risulti che il numero degli operai assicurati sia inferiore a quello che il capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione occupa in media abitualmente, l'ispettore delegato lo denunzierà all'autorità giudiziaria competente.

Le dichiarazioni false o inesatte sono punite con multa da lire 50 a lire 1000, salvo l'obbligo dell'assicurazione supplementare da farsi a carico del capo o esercente, anche di ufficio, a cura del Ministero d'agricoltura, industria e commercio.

Art. 9. — La misura delle indennità assicurate agli operai nei casi d'infortunio aventi per conseguenza inabilità permanente al lavoro o la morte, è la seguente:

1° nel caso di inabilità permanente assoluta, l'indennità è uguale a sei salari annui e non mai minore di L. 6000;

2° nel caso d'inabilità permanente parziale, è uguale a sei volte la parte di cui è stato e può essere ridotto il salario annuo, che agli effetti del presente capoverso non potrà mai essere considerato inferiore alle lire 1000;

3° nel caso di morte, l'indennità è uguale a cinque salari annui e non mai minore di L. 5000.

Le indennità dovute agli apprendisti sono calcolate in base al salario più basso percepito dagli operai occupati nella medesima industria e categoria cui gli apprendisti stessi sono addetti.

Art. 9 bis. — Nel caso di inabilità temporanea assoluta che impedisca all'operaio di attendere al lavoro, la indennità sarà giornaliera, ed uguale alla metà del salario che aveva l'operaio nel momento dell'infortunio, e dovrà pagarsi per tutta la durata della inabilità.

Ove sia richiesto da particolari condizioni della impresa o della lavorazione, o di categorie di imprese o di lavorazioni, come per le industrie non continuative, saltuarie, stagionali, o nelle quali il lavoro sia dato a cottimo, potranno essere stabilite, con le norme che saranno fissate dal regolamento, tabelle di salari medi o convenzionali da assumere a base della liquidazione delle indennità.

Art. 9 ter. — In ogni infortunio il capo o esercente della impresa, industria o costruzione è obbligato a sostenere la spesa per le prime immediate cure di assistenza medica e farmaceutica, e per il certificato medico.

Art. 10. — L'indennità assicurata per il caso di morte sarà devoluta secondo le norme seguenti:

a) se il defunto lascia figli legittimi o naturali, oppure lascia altri discendenti viventi a suo carico, gli uni e gli altri minori di 18 anni o inabili al lavoro per difetto di mente o di corpo, l'indennità sarà ad essi devoluta ripartendola secondo le disposizioni seguenti.

Qualora nessuno dei discendenti sia inabile al lavoro per difetto di mente o di corpo, l'indennità sarà fra essi ripartita in modo che le singole quote rappresentino il valore capitale di annualità vitalizie temporanee costanti

ed uguali fra loro fino al compimento del dodicesimo anno di età, e ridotte del 50 per cento per gli altri sei anni successivi fino al compimento dei 18 anni di età.

Qualora taluno dei discendenti sia inabile al lavoro per difetto di mente o di corpo sarà determinata in modo definitivo e inappellabile, con ordinanza del Pretore, la parte d'indennità che dovrà essere ad esso assegnata, e la parte rimanente sarà distribuita fra gli altri discendenti con le norme precedentemente indicate;

b) se il defunto non lascia discendenti nelle condizioni di cui alla lettera a), ma ascendenti viventi a suo carico, l'indennità sarà fra essi ripartita in modo che le singole quote rappresentino annualità vitalizie eguali fra loro;

c) se il defunto non lascia nè discendenti nè ascendenti nelle condizioni indicate alle lettere a) e b), ma fratelli o sorelle viventi a suo carico minori di 18 anni o inabili al lavoro per difetto di mente o di corpo, la indennità sarà fra essi ripartita colle stesse norme stabilite sotto la lettera a) per discendenti;

d) qualora sia sopravvivente il coniuge, esso avrà diritto:

1° a due quinti dell'indennità, se concorre coi discendenti dei quali alla lettera a), e gli altri tre quinti saranno come sopra assegnati ai discendenti;

2° a metà dell'indennità, se concorre con gli ascendenti dei quali alla lettera b), e l'altra metà sarà come sopra assegnata agli ascendenti;

3° a tre quinti della indennità, se concorre con fratelli o sorelle nelle condizioni indicate alla lettera c), e gli altri due quinti saranno come sopra assegnati ai fratelli e sorelle.

Qualora non esistano nè discendenti, nè ascendenti, nè fratelli, o sorelle nelle condizioni indicate sotto le lettere a), b) e c), l'indennità è per intero devoluta al coniuge.

Nessun diritto spetterà al coniuge se sussista sentenza di separazione personale passata in giudicato e pronunciata per colpa del coniuge superstite o di entrambi i coniugi.

In mancanza degli aventi diritto di cui alle lettere a), b), c), d), la indennità è devoluta al fondo speciale stabilito coll'art. 37.

Con Regio decreto, promosso dal Ministero d'agricoltura, industria e commercio, sentito il Consiglio della

previdenza, saranno stabilite le tabelle dei coefficienti per la ripartizione della indennità secondo le disposizioni di cui alle lettere a), b), c), del presente articolo.

Art. 11. — L'istituto assicuratore, oltre alle indennità di cui ai paragrafi 1 e 2 dell'art. 9, pagherà l'indennità per l'inabilità assoluta temporanea per tutto il tempo nel quale l'operaio dovrà astenersi dal lavoro, con un massimo di tre mesi dal giorno dall'avvenuto infortunio. Le somme corrisposte al di là dei tre mesi saranno considerate come provvisoriale sulla indennità spettantegli ai sensi dei detti paragrafi 1 e 2 dell'art. 9.

Qualora l'indennità spettante all'operaio a titolo di inabilità permanente parziale sia inferiore alla somma pagatagli o a quella che dovrebbe essergli pagata come indennità giornaliera ai termini dei nn. 3 e 4 dell'articolo 9, l'operaio ha diritto a questa maggior somma invece della indennità dovutagli per inabilità permanente.

Le indennità giornaliere saranno pagate in via posticipata a periodi non eccedenti i sette giorni.

Le indennità per il caso di inabilità permanente e per il caso di morte devono essere liquidate entro otto giorni dalla presentazione dei necessari documenti, e pagate entro otto giorni da quello in cui gli operai o i loro aventi diritto di cui all'articolo 10 hanno accettato la liquidazione proposta dagli istituti assicuratori.

Nel caso di ritardo nel pagamento dell'indennità di cui nel capoverso precedente decorrerà sopra di essa l'interesse nella misura commerciale.

Colle norme e nella misura che saranno stabilite nel regolamento, il capo od esercente dell'impresa, industria o costruzione non potrà rifiutarsi di fare anticipazioni sulle indennità giornaliere di cui ai numeri 3 e 4 dell'art. 9, quando ne sia richiesto dall'istituto assicuratore.

Nel regolamento debbono essere stabilite norme per la concessione di anticipazioni come provvisoriale agli aventi diritto di cui all'art. 10 nel caso di morte dell'operaio.

L'imprenditore o esercente che faccia anticipazioni all'operaio od ai suoi aventi diritto di cui all'art. 10 avrà diritto di rivalersi, nella misura consentita dalla legge e dal regolamento, sulla somma dovuta dall'istituto assicuratore all'epoca della liquidazione dell'indennità, o anche alla scadenza di ogni mese, se si ritardi la liquidazione definitiva.

Art. 12. — I criteri per determinare i casi d'inabilità permanente e quelli d'inabilità temporanea saranno stabiliti col regolamento, di cui all'articolo 39 della presente legge.

Per salario annuo di cui ai nn. 1, 2 e 3 dell'art. 9 si intende, per gli operai occupati nelle imprese o negli stabilimenti durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio, la remunerazione effettiva che è stata ad essi corrisposta durante questo tempo, sia in danaro, sia in natura, e purchè non risulti mai inferiore a trecento volte il salario o mercede giornaliera, fino al limite massimo di L. 6000.

Per gli operai occupati nelle imprese o negli stabilimenti per meno di dodici mesi prima dell'infortunio, il salario annuo si valuta uguale a trecento volte il salario o mercede giornaliera, sino al limite massimo di lire 6000; a meno che il salario sia fissato in ragione d'anno, nel qual caso si prenderà senz'altro per base il salario così fissato fino al detto limite massimo.

Nei casi previsti dal capoverso dell'art. 9 *bis* dell'art. 2 per il calcolo del salario annuo si prenderanno per base i salari medi o convenzionali in detti articoli indicati.

Il salario giornaliero risulta dividendo la somma dei guadagni percepiti dall'operaio nel periodo in cui ha prestato servizio durante i 12 mesi antecedenti all'infortunio, per il numero dei giorni effettivi di lavoro nello stesso periodo.

Per giornata effettiva di lavoro s'intende il periodo di lavoro prestato durante l'orario ordinario in uso nell'impresa o nello stabilimento, e che, secondo l'orario stesso, corrisponde ad una giornata di lavoro.

Quando per la natura del lavoro o per altre ragioni l'operaio sia occupato nelle imprese o negli stabilimenti per meno di sei mesi, qualunque sia la forma sotto la quale viene retribuito, il salario giornaliero ed il salario annuo saranno determinati colle norme che saranno fissate nel regolamento.

Art. 13. — Nel termine di due anni dal giorno dell'infortunio l'operaio e gl'istituti d'assicurazione avranno facoltà di chiedere la revisione dell'indennità qualora sia provato erroneo il primo giudizio, o quando nelle condizioni fisiche dell'operaio siano intervenute modificazioni derivanti dall'infortunio.

Avvenendo la morte dell'operaio prima della fine del

detto termine di due anni dal giorno dell'infortunio, avranno facoltà di chiedere la revisione dell'indennità gli aventi diritto di cui all'art. 10 della legge, e gli istituti d'assicurazione; ma la domanda dovrà essere fatta, a pena di decadenza, entro due mesi dalla data della morte, e sempre entro l'indicato termine di due anni dal giorno dell'infortunio.

Ove sorga controversia sulla determinazione delle indennità, e si tratti d'inabilità temporanea, giudica il Collegio dei probiviri, che pronuncia inappellabilmente fino a lire 200, osservando le norme stabilite dalla legge 15 giugno 1893, n. 295.

In mancanza del Collegio dei probiviri giudica inappellabilmente, fino alla somma predetta il Pretore del luogo ove avvenne l'infortunio.

Di tutte le controversie il valore delle quali ecceda le lire 200 giudica il magistrato ordinario del luogo dove avvenga l'infortunio, secondo le norme generali di competenza e di procedimento.

Per le cause contemplate nel presente articolo non è necessario ministero di avvocato o di procuratore.

A tutti gli atti del procedimento relativo a queste cause ed ai provvedimenti di qualunque natura sono applicabili le disposizioni dell'articolo 44 della legge 15 giugno 1893, n. 295.

Per le sentenze sono dovuti i diritti seguenti:

Quando il valore della controversia non superi le lire 50, centesimi 50; da lire 50 a lire 100, una lira; e per ogni lire 100 in più, lire 2.

In pendenza della controversia sulla indennità giornaliera, l'Istituto assicuratore è tenuto al pagamento di essa, salvo l'eventuale azione di regresso contro chi di diritto.

Le indennità pagate a titolo di provvisoria sono computate nella liquidazione definitiva.

Art. 14. — Qualunque patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità o scemarne la misura stabilita con le disposizioni dell'art. 9 è nullo.

In caso di contestazione sul diritto alla indennità, e sulla misura di questa, le transazioni relative non saranno valide senza l'omologazione del Tribunale.

Art. 15. — In ogni caso di inabilità permanente assoluta, e in quei casi di inabilità permanente parziale nei quali la riduzione da farsi sul salario annuo per la determinazione dell'indennità sia almeno della metà del

salario stesso, l'indennità liquidata a norma dell'articolo 9, nn. 1 e 2, sarà versata, a cura dell'istituto assicuratore, alla Cassa nazionale di previdenza per la invalidità e per la vecchiaia degli operai per gli effetti di cui nelle disposizioni del presente articolo.

Fino alla scadenza del termine di due anni di cui all'articolo 13, ed eventualmente dal giudizio di revisione, la Cassa nazionale di previdenza pagherà all'operaio un sussidio mensile pari alla rendita vitalizia corrispondente all'indennità versatale.

Qualora l'operaio muoia prima della scadenza dei due anni dal giorno dell'infortunio ed eventualmente prima della fine del giudizio di revisione, l'indennità inizialmente versata ed eventualmente diminuita o aumentata in seguito al detto giudizio, dedotta la somma già pagata a titolo di sussidio secondo la disposizione del precedente capoverso, sarà devoluta agli aventi diritto di cui all'articolo 10, e in mancanza di essi al fondo speciale di cui all'articolo 37, quando in seguito al giudizio di revisione sia provato che la morte avvenne in conseguenza dell'infortunio. Fuori di questo caso tale indennità sarà devoluta agli eredi testamentari o legittimi secondo le disposizioni del Codice civile.

Qualora l'operaio sopravviva al di là dei termini qui indicati, l'indennità inizialmente versata ed eventualmente diminuita od aumentata in seguito a giudizio di revisione, dedotte le somme già pagate come sopra a titolo di sussidi, sarà dalla Cassa nazionale di previdenza convertita in rendita vitalizia.

In casi eccezionali soltanto, il Pretore, nella cui giurisdizione l'operaio è domiciliato, potrà, su domanda di questo da presentarsi entro 15 giorni dalla scadenza del termine di due anni, o eventualmente del giudizio di revisione, autorizzare il pagamento in capitale di tutto o parte del residuo d'indennità contemplato nel capoverso precedente.

Art. 16. — Il credito dell'indennità o della rendita non può essere ceduto, nè pignorato, nè sequestrato, e gode del privilegio iscritto al n. 6 dell'articolo 1958 del Codice civile sui valori depositati a cautela del relativo pagamento.

Art. 17. — L'azione per conseguire le indennità stabilite dalla presente legge si prescrive nel termine di un anno dal giorno dell'avvenuto infortunio.

Art. 18. — Gli operai addetti a lavori, imprese o stabilimenti condotti direttamente dallo Stato, dalle provincie, dai comuni o da essi dati in concessione o appalto, devono essere assicurati presso la Cassa Nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro, creata con la legge 8 luglio 1883, n. 1473 (serie 3^a), quando non ricorra l'applicazione dell'articolo 19, nn. 2 e 3.

Gli altri operai possono essere assicurati anche presso Società o Compagnie private di assicurazione autorizzate ad operare nel Regno, con le speciali norme e cauzioni che saranno stabilite nel regolamento, salvo sempre quanto è disposto dall'articolo 19, nn. 2 e 3, per le Casse e pei Sindacati.

Sono nulli i contratti di assicurazione degli operai di cui nella prima parte del presente articolo, stipulati con Società o Imprese private di assicurazione. La nullità può essere eccepita soltanto dagli imprenditori o industriali; la Società o Impresa privata assicuratrice non può ripetere alcuna somma a titolo di risarcimento di danni.

Art. 19. — Sono esonerati dall'obbligo dell'assicurazione presso la Cassa nazionale o presso Società o Compagnie private:

1° lo Stato per gli operai de' suoi stabilimenti, ai quali da leggi speciali siano assegnate indennità in caso d'infortuni;

2° coloro che, avendo stabilimenti o esercitando imprese del genere di quelle indicate nell'articolo 1, hanno fondato o fonderanno a loro cura e spese Casse riconosciute per legge o per decreto Reale, le quali provvedano in modo permanente ad un numero di operai superiore a 500 ed assegnino agli operai indennità per infortuni del lavoro non inferiori a quelle fissate in conformità dell'art. 9, e depositino presso la Cassa depositi e prestiti in titoli emessi o garantiti dallo Stato una cauzione nella forma e nella misura che saranno determinate con norme aventi carattere generale dal Ministero di agricoltura, industria e commercio.

La cauzione non potrà mai essere inferiore a cinque volte l'importo del premio che si dovrebbe annualmente pagare alla Cassa nazionale per assicurare gli operai cui provvede la Cassa privata, se questi operai non sono più di 2000, e a tre volte l'importo del premio stesso, e in ogni caso a 40.000 lire, se gli operai sono in numero superiore a 2000.

Qualora le Casse non abbiano fondi sufficienti al pagamento delle indennità, saranno tenuti a pagarle coloro che avrebbero avuto l'obbligo di assicurare gli operai colpiti da infortuni;

3° gl'industriali consociati in Sindacato di assicurazione mutua, in base di statuti debitamente approvati dal Ministero d'agricoltura, industria e commercio.

I Sindacati per costituirsi devono comprendere almeno quattromila operai e avere versata in titoli emessi o garantiti dallo Stato nella Cassa dei depositi e prestiti una cauzione ragguagliata alla somma di L. 25 per ogni operaio assicurato, fino ad un massimo di L. 1.000.000

All'atto della costituzione per il primo anno in via provvisoria gl'industriali consociati devono versare anticipatamente nella Cassa del Sindacato, in conto delle contribuzioni annue che saranno loro assegnate, una somma uguale alla metà dei premi che sarebbero richiesti dalla Cassa Nazionale per assicurare ai loro operai le indennità previste dalla legge.

Nel caso che la somma così anticipata superi l'importo totale delle indennità liquidate nell'anno e definitivamente accertate, l'eccedenza sarà rimborsata agli industriali consociati.

Negli anni successivi ed all'inizio di ogni anno gli industriali consociati verseranno un premio annuale nella misura che verrà determinata in base alle indennità liquidate nell'anno precedente.

Gli industriali riuniti in Sindacato rispondono in solido per la esecuzione degli obblighi della presente legge e le contribuzioni dovute dagli associati si esigono con le norme prescritte e coi privilegi stabiliti per l'esazione delle imposte dirette.

Le norme per l'aumento, lo svincolo e la reintegrazione delle Casse private e dei Sindacati saranno determinate nel regolamento, di cui all'articolo 39.

Le disposizioni dell'articolo 3 della legge 8 luglio 1883, n. 1473, saranno applicate, per le operazioni da questa legge contemplate, anche alle Casse ed ai Sindacati costituiti secondo le prescrizioni di questo articolo.

Art. 20. — Le Società esercenti le reti ferroviarie, in forza della legge 27 aprile 1885, n. 3048, saranno esonerate dall'obbligo di assicurare gli operai presso gli Istituti indicati nell'articolo 18, qualora modifichino gli statuti delle rispettive Casse pensioni e di soccorso di cui

agli articoli 31 e 35 dei relativi capitolati di oneri, in modo da renderli conformi alle disposizioni della presente legge, senza che restino pregiudicati i diritti che dai medesimi statuti derivano alle persone iscritte alle predette Casse.

La Compagnia Reale delle ferrovie sarde sarà pure esonerata dall'obbligo di assicurare i suoi operai qualora renda conformi a questa legge gli ordinamenti delle rispettive Casse di soccorso e previdenza.

Le modificazioni introdotte negli statuti menzionati dovranno essere approvate dal Ministero d'agricoltura, industria e commercio, di concerto col Ministero dei lavori pubblici.

Le Società ferroviarie predette non saranno obbligate a prestar cauzione, così per le Casse esistenti come per altre che volessero fondare agli effetti della presente legge.

TITOLO IV.

Disposizioni speciali per i trasporti marittimi.

Art. 21. — Sono considerati come operai, per gli effetti della presente legge, tutte le persone componenti l'equipaggio di una nave sotto bandiera italiana che siano retribuite con salario o stipendio, o con una quota di compartecipazione.

Coloro però che appartengono allo stato maggiore della nave e percepiscono una retribuzione annua superiore alle L. 6000, non fruiscono delle disposizioni della presente legge.

Sono considerati come imprenditori per gli effetti della presente legge gli armatori delle navi, o coloro che sono ritenuti tali dalla legge.

I Sindacati, le Casse private, e gli altri Istituti autorizzati ad assumere assicurazioni in dipendenza della presente legge hanno facoltà di assicurare contro gli infortuni del lavoro, su domanda degli armatori, i cittadini italiani che si trovino nelle condizioni previste nel presente articolo e facciano parte dell'equipaggio di navi sotto bandiera straniera.

Art. 22. — L'obbligo dell'assicurazione imposto dalla presente legge non dispensa dalla prestazione delle cure e dal pagamento dei salari nei casi e modi stabiliti dagli articoli 537 e 539 del Codice di commercio.

L'indennità giornaliera, nella misura stabilita dall'art. 9, nn. 3 e 4, decorre, nei casi di cui all'art. 537 del Codice di commercio, dal giorno in cui cessa il pagamento dei salari dovuti a norma di quest'ultimo articolo, restando per tutto il resto immutate le disposizioni del predetto articolo 9.

Art. 23. -- Se la nave sia perduta o possa considerarsi perduta secondo l'art. 633 del Codice di commercio, e dal giorno del naufragio, o da quello al quale si riferiscono le ultime notizie della nave, siano decorsi sei mesi senza che siano pervenute notizie attendibili di persone dell'equipaggio di essa, gli aventi diritto, di cui all'art. 10, potranno ottenere l'indennità assicurata per il caso di morte.

Il termine di un anno fissato dall'art. 17 per la prescrizione dell'azione per conseguire l'indennità decorre dal giorno in cui scade il detto termine di sei mesi.

Il pagamento dell'indennità non avrà luogo se non mediante quelle cautele che siano concordate o in difetto stabilite dal Pretore.

Queste cautele dovranno essere mantenute per un periodo di mesi sei dalla scadenza del predetto termine di sei mesi. Trascorso quel periodo esse saranno sciolte.

Quando ritorni chi si credeva perduto o si vengano ad avere di lui notizie sicure, a seconda delle conseguenze che siansi avute da quell'infortunio, si regoleranno i rapporti tra l'Istituto assicuratore, coloro che hanno riscosso l'indennità e colui che si credeva perduto.

Art. 24. — L'indennità è dovuta anche se gli infortuni avvengono durante il viaggio che le persone dell'equipaggio compiono per andare a prendere imbarco sulle navi al servizio delle quali sono arruolate, o per raggiungere la loro residenza nel caso che l'arruolamento abbia avuto termine per qualsiasi motivo in altra località, semprechè nel viaggio di andata o di ritorno, sia per via terrestre sia per via acqua, esse non mutino senza ragione l'itinerario prestabilito.

Art. 25. — L'obbligo della denuncia, di cui all'art. 36, spetta al capitano o padrone della nave.

Il capitano o padrone deve stendere processo verbale di tutte le circostanze che abbiano prodotto e accompagnato un infortunio sul lavoro che avvenga a bordo della nave, facendone menzione nel giornale di bordo.

Il verbale deve essere sottoscritto da due testimoni.

Qualora sulla nave vi sia un medico, il processo verbale deve essere firmato anche da lui.

Il processo verbale sarà unito alla denuncia dell'infortunio.

In caso d'infortunio durante la navigazione, il termine di tre giorni per la denuncia decorre dal giorno del primo approdo in un porto dello Stato o in un porto straniero in cui esista un Regio ufficiale consolare.

Il quest'ultimo caso la denuncia sarà presentata al Regio ufficiale predetto.

Per la determinazione della competenza territoriale, nel caso di controversie giudiziarie, sarà considerato come luogo dell'avvenuto infortunio, se l'infortunio avvenga durante la navigazione o in porti esteri, quello dov'è situato l'Ufficio del porto di iscrizione della nave.

TITOLO V.

Sindacati obbligatori.

Art. 26. -- Il Governo del Re ha facoltà di dichiarare obbligatoria con decreto Reale, sentite le Camere di commercio, i Consigli provinciali ed il Consiglio di Stato, la costituzione di un Sindacato di assicurazione mutua fra gli esercenti una determinata industria, quando, per la natura di essa e per le particolari condizioni di luogo, sia riconosciuto necessario o conveniente ricorrere a questo mezzo per meglio assicurare l'esecuzione della legge sugli infortuni del lavoro.

I Sindacati obbligatori devono comprendere almeno 15.000 operai.

Art. 27. — I Sindacati obbligatori sono esenti dal versamento della cauzione fissata nell'art. 19, n. 3. L'entità e la forma delle garanzie che essi dovranno prestare saranno determinate nel Regio decreto di cui all'articolo precedente. Essi dovranno costituire gradualmente un fondo di riserva nei modi e limiti da stabilirsi nello stesso Regio decreto.

Su tutto quello che si riferisce a queste garanzie e al fondo di riserva da costituirsi dovrà essere inteso il Consiglio di Stato.

La riscossione dei contributi dovuti dai componenti il Sindacato sarà fatta dall'Amministrazione di questo con le forme, coi privilegi e con le norme tutte in vigore per la riscossione delle imposte dirette.

Per tutto il resto si applicano ai Sindacati obbligatori le disposizioni contenute nella presente legge (testo unico), concernenti i Sindacati volontari, in quanto non sia diversamente stabilito nel Regio decreto suddetto.

Art. 28. — Agli esercenti dell'industria per la quale è costituito un Sindacato obbligatorio, che contravvengono all'obbligo di partecipare al Sindacato stesso, si applica la disposizione dell'art. 31, e non è valida, per gli effetti della presente legge, l'assicurazione che essi avessero stipulato colla Cassa nazionale di assicurazione contro gli infortuni, o con Società private di assicurazione.

Il Sindacato non è tenuto, in mancanza degli aventi diritto di cui all'art. 10, a versare le indennità che a questi sarebbero spettate, al fondo speciale di cui all'art. 37, qualora, con disposizione del suo statuto si obblighi a pagare, in caso d'insolvenza dei predetti esercenti incorsi nelle sanzioni di cui all'art. 31, le indennità dovute per infortuni accaduti ai loro operai.

E' pure devoluta a favore del Sindacato, che assuma l'obbligo predetto, la somma uguale all'ammontare spettante all'operaio o ai suoi aventi diritto, che ai termini dell'art. 31 dovrebbe essere versata al fondo speciale stabilito dall'art. 37.

TITOLO VI.

Disposizioni generali.

Art. 29. — I capi od esercenti di imprese, industrie o costruzioni obbligati all'assicurazione degli operai ai termini dell'art. 6, devono nel termine di un mese denunziare la natura della loro impresa o industria e il numero dei loro operai ed apprendisti al Prefetto della provincia, che ne darà subito notizia al Ministero d'agricoltura, industria e commercio.

Il termine di un mese assegnato con la prima parte del presente articolo decorre dal 30 dicembre 1903 per i capi o esercenti delle imprese, industrie costruzioni e lavori seguenti:

1° Carico, trasporto e scarico delle materie estratte dalle miniere;

2° Imprese per collocamento, riparazione e rimozione di conduttori elettrici e di parafulmini;

3° Imprese per carico, trasporto e scarico di materiali per le costruzioni o provenienti dalle demolizioni;

4° Esercizio di macchine mosse da agenti inanimati e destinate ad uso industriale od agricolo;

5° Esercizio di cannoni e di altri apparecchi per gli spari contro la grandine;

6° Imprese di navigazione marittima, comprese quelle esercenti la pesca oltre i dieci chilometri dal lido e quella delle spugne e dei coralli;

7° Imprese di trasporto per via terrestre;

8° Imprese di carico e scarico;

9° Lavori occorrenti per la sistemazione di frane e bacini montani;

10° Imprese per taglio e riduzione di piante nei boschi e loro trasporto sino agli ordinari luoghi di deposito sulle rive dei fiumi o torrenti o presso le strade carreggiabili, e per il loro getto dai luoghi di deposito in fiumi e torrenti;

11° Costruzioni, riparazioni e demolizioni di navi;

12° Costruzioni e restauri di strade comunali;

13° Opifici industriali che fanno uso di macchine mosse dall'uomo;

14° Imprese per la fornitura dei viveri alla marina militare.

Entro un mese dalla data della denuncia al Prefetto, deve essere stipulato il contratto di assicurazione presso l'Istituto di cui all'art. 18, o deve esser data prova che fu provveduto ai termini degli art. 19 e 20.

I capi o esercenti d'imprese, industrie o costruzioni di nuovo impianto debbono assicurare gli operai prima del cominciamento dei lavori; e entro dieci giorni da questo devono fare la denuncia di cui nella prima parte del presente articolo.

Quando per la natura del lavoro fosse impossibile far precedere l'assicurazione al cominciamento di esso, dovranno però gli operai che vi sono addetti essere assicurati nel più breve tempo possibile, e in ogni caso non più tardi di cinque giorni dal principio del lavoro, se questo continua oltre tale termine. Se prima dell'assicurazione, si verificasse qualche infortunio, i capi od esercenti saranno essi tenuti a corrispondere la dovuta indennità; e il relativo credito a favore degli operai o delle loro famiglie, in questo come in ogni altro caso in cui non vi sia assicurazione, sarà garantito dal privilegio di cui all'art. 1956 del Codice civile con iscrizione al n. 4 dell'articolo stesso.

Art. 30. — Il capo o esercente l'impresa, industria o costruzione deve denunziare, nei modi e termini che saranno stabiliti nel regolamento di cui all'art. 39, la stipulazione del contratto di assicurazione.

Egli deve pure, con le modalità, garanzie e norme che saranno stabilite nel regolamento, mettere il Governo e l'Istituto assicuratore in grado di conoscere in qualsiasi momento quali siano gli operai compresi nell'assicurazione e quali i rispettivi salari e le giornate di lavoro da essi fatte.

Le omissioni e le irregolarità che si verificassero nella denuncia predetta, e nella osservanza delle modalità, garanzie e norme di cui al precedente capoverso, saranno punite coll'ammenda da lire 50 a lire 100, senza pregiudizio, ove vi sia luogo, delle pene sancite all'art. 31.

Art. 31. — Coloro che non adempiono all'obbligo dell'assicurazione nel termine stabilito, oppure, scaduto o risoluto il contratto, non lo rinnovano, o non lo completano quando aumenta il numero degli operai, sono puniti con una ammenda di lire 5 per ogni operaio e per ogni giorno di ritardo nella stipulazione, rinnovazione o completamento del contratto, fino al massimo di lire 2000; ed inoltre, in caso d'infortunio, sono tenuti a pagare le indennità agli operai nella misura che sarebbe corrisposta dall'Istituto assicuratore e a versare un uguale ammontare nella Cassa di cui all'art. 37 della presente legge.

Coloro che, essendo colpevoli di mancato pagamento del premio convenuto o per qualsiasi altra causa loro imputabile, danno motivo alla sospensione degli effetti del contratto di assicurazione, sono puniti con ammenda estensibile fino a lire 2000; ed inoltre, in caso d'infortunio durante il periodo della sospensione, sono tenuti a pagare le indennità agli operai nella misura che sarebbe corrisposta dall'Istituto assicuratore e a versare un uguale ammontare nella Cassa predetta.

Art. 32. — Non ostante l'assicurazione effettuata colle norme da questa legge stabilite rimane la responsabilità civile a carico di coloro che siano assoggettati a condanna penale pel fatto dal quale l'infortunio è derivato.

Rimane anche la responsabilità civile al proprietario o capo od esercente dell'impresa, industria o costruzione quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che

egli ha preposto alla direzione o sorveglianza del lavoro se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.

Le precedenti disposizioni di questo articolo si applicano soltanto quando il fatto dal quale l'infortunio è derivato costituisce reato d'azione pubblica.

Qualora venisse dichiarato non essere luogo a procedimento perchè l'azione penale sia estinta per amnistia o per morte, dietro domanda giudiziale degli interessati proposta entro un anno da tale dichiarazione, il giudice civile deciderà se, per fatti che avrebbero costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei tre primi comma di questo articolo.

Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che non ascende a somma maggiore della indennità che per effetto di questa legge viene liquidata al danneggiato o agli aventi diritto di cui all'art. 10, o agli eredi nel caso previsto dall'art. 15.

Quando si faccia luogo a risarcimento questo, trattandosi del danneggiato o degli aventi diritto di cui all'art. 10, o degli eredi nel caso previsto dall'art. 15, non sarà pagato che per la sola parte per la quale eccede le indennità liquidate a norma di questa legge.

Art. 33. — Gli Istituti assicuratori, i Sindacati e le Casse speciali debbono pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso che loro competerà delle somme pagate a titolo d'indennità e delle spese accessorie contro le persone civilmente responsabili, quando l'infortunio sia avvenuto per le cause previste dall'articolo precedente.

La sentenza, che accerterà la responsabilità civile a norma del precedente articolo, basterà per il caso predetto a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile.

Competerà la stessa azione di regresso contro l'operaio offeso quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del danneggiato. La prova del dolo deve risultare da sentenza penale. Questa prova potrà raccogliersi nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile, quando per morte dell'imputato o per amnistia non possa proseguirsi il giudizio penale, e il relativo giudizio civile non potrà più istituirsi dopo trascorso un anno dalla dichiarazione che l'azione è rimasta per le dette cause estinta.

L'azione di regresso si prescrive nel termine di un

anno dal giorno nel quale la sentenza è passata in cosa giudicata.

Art. 34. — Salvo i casi previsti dall'art. 32, i capi esercenti d'impresе, industrie o costruzioni di cui all'art. 1, dopo stipulata l'assicurazione o dopo avere provveduto ai termini degli art. 19 e 20, restano esonerati dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Art. 35. — Sono esenti dalle tasse sulle assicurazioni e dalle tasse di bollo e registro i contratti di assicurazione stipulati ai termini della presente legge, e tutti gli atti riferentisi, sia a questi contratti, che ai pagamenti d'indennità, non esclusi i processi verbali, certificati, atti d'notorietà, e quanti altri documenti occorrono per l'esecuzione della legge stessa.

Saranno inoltre esenti dalla tassa di deposito le somme o i valori depositati presso la Cassa depositi e prestiti dagli Istituti assicuratori, Casse private o Sindacati in garanzia degli obblighi portati dalla presente legge.

Art. 36. — I capi o esercenti d'impresе, industrie o costruzioni, anche se non indicate nell'art. 1, devono nel termine di tre giorni, dare notizia all'autorità locale di pubblica sicurezza di ogni infortunio sul lavoro che abbia per conseguenza la morte, o l'incapacità al lavoro per più di cinque giorni, sotto pena di un'ammenda da lire 50 a 100.

Art. 37. — Le somme riscosse per contravvenzioni alla presente legge saranno versate nella Cassa dei depositi e prestiti. Queste somme e le altre versate a mente del penultimo paragrafo dell'art. 10, e l'ammontare corrispondente dell'indennità nel caso previsto dall'art. 3 saranno dal Ministero d'agricoltura, industria e commercio adibite ai seguenti scopi:

1° Per sovvenire gli operai che non avessero potuto conseguire la indennità per insolvenza delle persone incorse nelle sanzioni dell'art. 31;

2° Per sussidiare nei modi e nella misura stabiliti dal regolamento, le Società che assumono l'obbligo di soccorrere gli operai feriti sul lavoro nei primi cinque giorni di malattia;

3° Per creare premi a favore degli inventori di nuovi congegni protettori;

4° Per sussidiare le Associazioni ed Istituti che provvedono alla assistenza medica dei feriti sul lavoro.

Art. 38. — È data facoltà al Governo del Re di emanare

nare le disposizioni necessarie perchè vengano modificati in conformità delle norme stabilite nella presente legge i contratti di assicurazione già in corso e le altre disposizioni transitorie occorrenti per la sua attuazione.

Art. 39. — Alla esecuzione della presente legge sarà provveduto con regolamento da approvarsi con Regio decreto, sentito il Consiglio della previdenza e il Consiglio di Stato.

Regolamento 13 marzo 1904, n. 141, per la esecuzione del testo unico 31 gennaio 1904 per gli infortuni degli operai sul lavoro (modificato col D. L. 27 marzo 1919, n. 638 e col R. D. 2 ottobre 1921, n. 1366).

TITOLO I.

Disposizioni generali.

Art. 1. — L'esercizio delle miniere, cave e torbiere comprende, oltre lo scavo e la estrazione del minerale, anche la sua lavorazione sul luogo e il trasporto al primo punto di caricamento fuori della miniera.

Nell'esercizio delle cave di marmo o di altre pietre sono compresi: la riduzione, riquadratura, sbazzatura e il taglio con seghe del materiale estratto, tanto sulle cave quanto sui depositi, come pure la lizzatura.

Art. 2. — Sotto la denominazione d'imprese di costruzioni e demolizioni edilizie sono comprese tutte quelle che compiono lavori di costruzione, restauro, rifinitura, modificazione o demolizione di edifici, sia in città che in campagna.

Art. 3. — Non sono compresi fra i cantieri di costruzioni marittime indicati nell'articolo 1, n. 1, della legge (testo unico) quelli nei quali si costruiscono, si riparano o si demoliscono barche di portata non superiore alle dieci tonnellate.

Art. 4. — Sotto la denominazione di imprese per produzione di gas o di forza elettrica sono comprese anche quelle per la trasmissione.

Art. 5. — Sotto la denominazione di macchine, usata nell'articolo 1, numeri 3 e 4 della legge (testo unico), sono compresi anche le caldaie e i recipienti di vapore

soggetti a sorveglianza in forza della legge 23 dicembre 1888, n. 5888, sulla pubblica sicurezza e del relativo regolamento 27 giugno 1897, n. 290.

Art. 6. — Il bonificamento idraulico comprende i lavori che si compiono allo scopo di risanare e di ridurre a coltura i terreni di un comprensorio di bonifica sia col mezzo di canali di scolo o di fognature, sia col mezzo di colmate naturali o artificiali, sia col mezzo di prosciugamento meccanico.

Art. 7. — Per gli stabilimenti industriali nei quali si fa uso di macchine, l'obbligo dell'assicurazione si applica anche per gli operai i quali lavorano in locali diversi e separati da quello in cui agisce la macchina, anche quando siano addetti a lavori complementari o sussidiari a quelli della industria principale.

Art. 8. — Sono compresi fra gli opifici industriali contemplati nell'articolo 1, n. 3, della legge (testo unico):

a) quelli nei quali le macchine siano adoperate solo in via transitoria e non periodica;

b) quelli nei quali le macchine non servano direttamente ad operazioni attinenti all'esercizio dell'industria che forma oggetto di essi;

c) gli opifici annessi a ospizi, ospedali o altri istituti pubblici di beneficenza, per il servizio interno degli istituti stessi e per lavori che eseguono i ricoverati;

d) gli opifici annessi alle case di pena e ai riformatori.

Art. 9. — Capo o esercente di imprese o industrie è colui in nome o per conto del quale le imprese o industrie sono condotte.

Capo della costruzione è colui che ne ha assunto l'esecuzione, e, in mancanza di questo, colui in nome o per conto del quale la costruzione è eseguita.

Art. 10. — Il capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione che dà a cottimo ai propri operai lavori da eseguirsi nel proprio stabilimento, officina o cantiere, permettendo loro di valersi per eseguirli di altri operai da essi assunti e pagati, è obbligato ad assicurare anche questi ultimi.

Art. 11. — La determinazione del numero degli operai, agli effetti dei numeri 2 e 3 dell'articolo 1 della legge (testo unico), sarà fatta tenendo conto del numero complessivo di essi, quando anche lavorino alternativamente in ore diverse del giorno o della notte.

Così pure sarà, agli stessi effetti, tenuto conto del numero complessivo degli operai quando una impresa oltre i lavori che formano l'oggetto principale di essa, ne assuma altri che, per la loro natura e per il modo e il luogo in cui sono eseguiti, siano con quelli intimamente connessi.

Quando i componenti la famiglia del capo o esercente partecipino materialmente al lavoro, o vi soprintendano, e ricorrano inoltre le condizioni indicate nell'articolo 2 della legge (testo unico), l'assicurazione è obbligatoria anche per i detti componenti.

Art. 12. — Si considerano come addetti a prestar servizio presso macchine mosse da agenti inanimati o presso i motori di esse, tutti coloro che compiono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di lesioni prodotte dalle macchine o dai motori.

L'esercente delle macchine, o quegli che le fa esercitare dai suoi preposti, deve assicurare il numero di operai occorrente a compiere le accennate funzioni.

Art. 13. — S'intende per salario, o remunerazione, o guadagno dell'operaio tutto ciò che questi riceve per retribuzione del suo lavoro, lordo di qualsiasi ritenuta.

Sono quindi comprese in esso le somme corrisposte a titolo di premio, di gratificazione o di indennità, quando non abbiano carattere di rimborso di spese nè di generose elargizioni fatte per una volta tanto dal capo o esercente dell'impresa, industria e costruzione, ma costituiscano una forma della retribuzione che ordinariamente il padrone o l'imprenditore corrisponde ai propri operai occupati in dati lavori.

Per il personale viaggiante delle imprese di trasporto sono compresi nel salario gli assegni variabili, come le indennità chilometriche, a tempo determinato, i premi per economia di combustibile e simili.

Se il salario consiste in parte o totalmente nella gratuità dello alloggio o in prestazioni in natura, ne è determinato il valore in ragione dei prezzi medi locali.

Nei lavori eseguiti a cottimo intendesi per guadagno il prezzo del cottimo, depurato delle spese fatte a proprio carico dal cottimista.

Art. 14. — Le Società cooperative di produzione e lavoro, le quali assumono o esercitano le imprese, industrie o costruzioni indicate nella legge, sono soggette all'ob-

bligo dell'assicurazione, quando anche coloro che vi sono impiegati siano soci.

Art. 15. — Per prime immediate cure di assistenza medica e farmaceutica, poste a carico del capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione dall'articolo 9, ultimo alinea, della legge (testo unico), si intendono quei soccorsi d'urgenza che è necessario vengano subito apprestati all'operaio, ivi compresa la prima medicazione fatta dal medico, il conveniente accompagnamento ed trasporto del ferito finchè esso sia costituito in condizioni normali di cura.

Art. 16. — Per formulare i regolamenti preventivi degli infortuni sul lavoro sarà dal Ministro per il lavoro la previdenza sociale, richiesto il parere di uno o di più Consigli tecnici governativi quali:

- Il Consiglio dell'industria e del commercio;
- Il Consiglio delle miniere;
- Il Consiglio superiore dei lavori pubblici;
- Il Comitato superiore delle strade ferrate;
- Il Consiglio forestale;
- Il Consiglio superiore di marina;

che il Ministro stesso riterrà specialmente competenti secondo la natura delle imprese, industrie e costruzioni alle quali i regolamenti dovranno essere applicati.

I regolamenti saranno anche sottoposti all'esame del Consiglio superiore del lavoro.

TITOLO II.

Denuncia dell'esercizio delle industrie e dei contratti di assicurazione.

Art. 17. — I capi o esercenti di stabilimenti industriali o di imprese debbono presentare la denuncia, di cui all'articolo 29 della legge (testo unico), al Prefetto di ogni provincia nella quale hanno sede gli stabilimenti industriali o le imprese.

Sede dello stabilimento industriale è il comune dove questo è situato.

Sede della impresa è il comune dove ha domicilio capo o l'esercente di essa.

Se l'impresa sia esercitata da una Società, la sede è questa, se la Società è nazionale, o il luogo dove è

rappresentanza legale nel Regno, se straniera, si considera come sede dell'impresa.

Art. 18. — La denuncia deve essere fatta e firmata dal **capo o esercente, e, in sua assenza o impedimento, dalla persona alla quale è affidata la direzione o la sorveglianza del lavoro.**

Per le imprese, industrie e costruzioni esercitate dallo Stato, dalle provincie, dai comuni e dai consorzi, la denuncia sarà fatta da chi dirige o sorveglia i lavori al **Prefetto della provincia nella quale questi sono eseguiti.**

Art. 19. — **Qualora la sede dello stabilimento industriale o della impresa sia trasferita in altra provincia dovrà, entro otto giorni dal trasferimento, esserne data denuncia tanto al Prefetto della provincia di origine, quanto al Prefetto della provincia nella quale si effettua il trasferimento.**

Qualora il trasferimento abbia luogo da comune a comune della stessa provincia, ne sarà data notizia, entro il termine predetto, al Prefetto di questa.

Art. 20. — Alle imprese, industrie e costruzioni di nuovo impianto, di cui nell'articolo 29, penultimo alinea, della legge (testo unico), sono parificate quelle già esistenti, le quali avendo modificato le condizioni di esercizio sia rispetto al numero degli operai, sia rispetto alle materie ed ai meccanismi adoperati, cadono sotto le disposizioni della legge stessa.

Per dette imprese, industrie e costruzioni, il termine di dieci giorni fissato nel penultimo alinea dell'articolo 29 della legge (testo unico) decorre dall'attuazione del mutamento nelle condizioni di esercizio.

Art. 21. — La denuncia deve indicare:

1° nome, cognome, ditta, ragione o denominazione sociale del capo o esercente la impresa, industria o costruzione;

2° l'oggetto della impresa, industria o costruzione;

3° la sede dello stabilimento principale, il domicilio dell'imprenditore, la sede principale della Società assumtrice;

4° le sedi e gli stabilimenti secondari esistenti nella provincia;

5° la data dell'incominciamento dei lavori, qualora si tratti d'impresa di nuovo impianto;

6° il numero delle persone occupate nelle condizioni di cui all'articolo 2 della legge (testo unico), indicando

distintamente il numero degli apprendisti e il numero di coloro che, senza partecipare materialmente al lavoro, soprintendano al lavoro di altri;

7° La natura dei motori e delle macchine adoperate.

Art. 22. — Per ognuno degli opifici, delle officine e degli stabilimenti industriali situati in comuni diversi deve essere stipulato uno speciale contratto di assicurazione.

Di ogni contratto di assicurazione dev'essere dal capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione data denuncia al Prefetto della provincia al quale fu presentata la denuncia di esercizio di cui all'articolo precedente. La denuncia del contratto deve contenere, oltre le indicazioni di cui ai numeri 1, 2, 3 e 4 dell'articolo precedente, le seguenti:

1° la ditta, la ragione o la denominazione sociale e la sede o la rappresentanza nel regno della Società, impresa privata o Istituto di assicurazione;

2° la data e la durata del contratto di assicurazione;

3° il numero degli operai assicurati ai termini di legge, con indicazione distinta del numero degli apprendisti e del numero dei soprintendenti;

4° la dichiarazione che le indennità assicurate sono uguali o superiori a quelle stabilite negli articoli 9 e 11 (prima parte), dalla legge (testo unico).

Si applicano anche a questa denuncia le disposizioni contenute nell'articolo 18 del presente regolamento.

Art. 23. — Qualora stabilimenti industriali o imprese fondino Casse private, costituiscano Sindacati o si associno a Casse private o a Sindacati già esistenti, i capi o esercenti di essi debbono farne notificazione al prefetto della provincia al quale dovrebbe essere fatta la denuncia del contratto di assicurazione, ai sensi dell'articolo 22, e nello stesso termine e sotto le stesse penalità stabilite per questa denuncia.

Art. 24. — Per le denunce di cui agli articoli 21 e 22 saranno predisposti appositi modelli dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale il quale ha facoltà di chiedere con essi quelle altre indicazioni che l'esperienza potrà dimostrare necessarie per l'applicazione della legge.

Art. 25. — Chi per legge ha l'obbligo di assicurare gli operai deve tenere:

1° Un libro di matricola nel quale siano iscritti, nell'ordine cronologico della loro ammissione in servizio, tutti gli operai occupati nell'impresa. Il libro di matricola

deve indicare, per ciascun operaio, il numero d'ordine di iscrizione, il cognome, il nome e la paternità, la data e il luogo da nascita, la data d'ammissione in servizio e quella di licenziamento, la categoria professionale dell'operaio e la sua abituale occupazione, la misura del salario giornaliero.

L'iscrizione nel libro di matricola deve farsi prima che l'operaio incominci a lavorare;

2° Un libro di paga nel quale, per ogni operaio, sia indicato:

a) il cognome, il nome ed il numero di matricola;
b) il numero delle ore in cui ha lavorato in ciascun giorno con indicazione distinta delle ore di lavoro straordinario;

c) la mercede effettivamente corrispostagli in denaro e la mercede corrispostagli sotto altra forma.

Per ognuno degli apprendisti, oltre il salario effettivo ad essi corrisposto, qualora siano retribuiti, sarà indicato il salario più basso percepito dagli operai della stessa categoria.

Il libro di paga deve essere **tenuto in** corrente. Ogni giorno devono effettuarsi le **scritture** relative alle ore di lavoro eseguite da ciascun **operaio** nel giorno precedente; gli importi delle mercedi **devono** essere iscritti nel libro di paga entro tre giorni **dalla scadenza** del termine di ricorrenza del pagamento di essi.

Art. 26. — Il libro di matricola e il libro di paga devono essere legati e numerati in ogni pagina, e, prima di essere messi in uso, devono essere presentati all'Istituto assicuratore, il quale li farà contrassegnare in ogni pagina da un proprio delegato, dichiarando nell'ultima pagina il numero dei fogli che compongono il libro e facendo apporre a tale dichiarazione la data e la firma dello stesso delegato. I due libri anzidetti devono essere tenuti senza alcuno spazio in bianco, e devono essere scritti con inchiostro o con altra materia indelebile. Non vi si possono fare abrasioni; ed ove sia necessaria qualche cancellazione, questa deve eseguirsi in modo che le parole cancellate siano tuttavia leggibili.

In casi speciali l'Istituto assicuratore potrà, con apposita convenzione scritta, accordare la facoltà di tenere più libri o fogli di paga riepilogandone i dati in un libro riassuntivo. Quando l'industria sia esercitata in più sta-

bilimenti saranno tenuti altrettanti libri distinti, oltre ad uno che li riassume.

L'imprenditore o l'industriale deve conservare i libri di paga per quattro anni almeno dall'ultima registrazione.

Art. 27. — Gli operai, dei quali non fossero segnate nel libro di paga le ore di lavoro ed il salario entro i termini rispettivamente stabiliti nell'ultimo alinea dell'articolo 25, si riterranno come non compresi nell'assicurazione e si applicheranno in tal caso le penalità sancite nell'articolo 31 della legge (testo unico). Però l'Istituto assicuratore è sempre obbligato a pagare le indennità salvo il diritto di rivalersene sul capo o esercente dell'impresa o industria quando la contravvenzione sia stata giudizialmente accertata.

Art. 28. — Per i lavori dati a cottimo debbono essere indicate nel libro di paga le somme liquidate al cottimista entro tre giorni da ciascuna liquidazione.

Se il cottimista, per l'esecuzione del lavoro, si valga di altri operai da lui assunti e pagati, dovrà per questi tenere un libro di matricola e un libro di paga con le stesse norme indicate nell'articolo 25.

Nel libro di paga il cottimista dovrà registrare, oltre i salari, le altre spese da lui fatte a proprio carico per l'esecuzione del lavoro. Le indicazioni contenute nel libro di paga del cottimista devono essere riportate nel libro di paga dell'imprenditore ad ogni pagamento di salario o prezzo di lavoro e l'imprenditore, dedotte dal libro del cottimista le accennate indicazioni, glielo restituirà, dopo avervi apposto la propria firma sotto l'ultima scritturazione.

Art. 29. — Il libro di paga e quello di matricola devono essere presentati nel luogo in cui si eseguisce il lavoro, ad ogni richiesta, ai delegati governativi per le ispezioni ed ai funzionari degli Istituti assicuratori.

L'imprenditore o l'industriale dovrà dare tutte le prove e gli schiarimenti necessari per dimostrare l'esattezza delle registrazioni e fornire ogni altra notizia complementare.

Tanto i delegati governativi, quanto i funzionari predetti dovranno mettere la data e la firma sotto l'ultima scritturazione del libro di paga.

I funzionari degli Istituti assicuratori devono, a richiesta, presentare la lettera di riconoscimento rilasciata dall'Istituto dal quale dipendono.

Gl'Istituti assicuratori, a mezzo dei loro funzionari, hanno diritto di trarre copia conforme del libro di paga, copia che dovrà essere controfirmata dall'imprenditore o industriale.

I funzionari degli Istituti assicuratori fanno constatare la avvenuta ispezione, mediante apposito processo verbale, che deve essere controfirmato dall'imprenditore, il quale ha diritto di farvi inscrivere le dichiarazioni che crederà convenienti.

Quando si rifiuti di firmare il processo verbale, l'ispettore ne fa menzione, indicando il motivo del rifiuto.

Art. 30. — Per le Società ferroviarie, di cui nell'articolo 20 della legge (testo unico), terranno luogo del libro di matricola e del libro di paga, i registri o ruoli di paga, tenuti a forma dei rispettivi regolamenti. Alle Società medesime non si applicano le disposizioni dell'articolo 22 (prima parte), dell'articolo 26 e dell'articolo 31 del presente regolamento.

Il Ministero ha facoltà di dispensare dalla tenuta del libro di matricola e del libro paga e dall'osservanza delle predette disposizioni contenute negli articoli 22 (prima parte), 26 e 31, le Società concessionarie di reti ferroviarie, anche non contemplate nell'articolo 20 della legge (testo unico), come pure le pubbliche amministrazioni, quando risulti che da queste sia provveduto efficacemente con fogli o ruoli di paga.

Però per quel che riguarda le disposizioni dell'art. 31, il Ministero potrà limitare la dispensa solo ad alcune categorie di operai.

Ha inoltre facoltà di dispensare dalla tenuta del libro di paga i capi o esercenti delle imprese o industrie in genere i quali possano sostituire tale libro con idonei sistemi di registrazione ed abbiano ottenuto il consenso dell'Istituto assicuratore per la sostituzione, e di dispensare dalla tenuta del libro di matricola i capi o esercenti delle imprese o industrie che hanno carattere transitorio, e che sono esercitate, come la trebbiatura, per breve periodo dell'anno.

Art. 31. — Ogni capo o esercente di imprese, industrie o costruzioni, deve, entro sei mesi dalla pubblicazione del presente regolamento, rilasciare a proprie spese un libretto personale di paga a ciascuno dei propri operai, quando questi non ne sia già provveduto.

Il libretto deve essere unico per tutte le imprese,

industrie e costruzioni e conforme al modello approvato dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Quando il libretto sia esaurito, l'imprenditore o l'esercente deve fornirne un altro, sempre a proprie spese; quando sia smarrito, l'imprenditore lo fornirà contro rimborso, a carico dell'operaio, della spesa in misura non superiore a cinquanta centesimi.

Il libretto deve contenere gli elementi occorrenti per gli effetti della legge sugli infortuni del lavoro. Esso rimane in possesso dell'operaio, il quale deve presentarlo in occasione delle relative scritturazioni e per le eventuali verifiche da parte dei funzionari governativi e degli Istituti assicuratori.

Il libretto sarà adoperato fino a quando non sia esaurito, anche se l'operaio presti l'opera sua in imprese o industrie diverse.

Art. 32. — Il capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione deve dare all'Istituto assicuratore e al Governo tutte le notizie che gli saranno richieste allo scopo di conoscere, in qualsiasi momento, quali siano gli operai compresi nell'assicurazione e quali i rispettivi salari e le giornate di lavoro da essi fatte.

Tali notizie saranno date su moduli che saranno forniti rispettivamente dal Governo o dall'Istituto assicuratore.

Art. 33. — I Prefetti compileranno in base alle denunce un elenco di tutte le industrie, imprese e costruzioni esistenti nelle rispettive province, con la indicazione dell'oggetto e della natura di ciascuna di esse e del numero degli operi obbligati all'assicurazione nella medesima impiegati.

Negli elenchi dovranno registrarsi tutte le successive variazioni che si verificheranno.

Per le industrie, imprese e costruzioni, per le quali non sia stata fatta la dovuta denuncia, il Prefetto darà al *Ministero di agricoltura, industria e commercio* le informazioni che sono a sua cognizione e le registrerà nell'elenco.

Art. 34. — La cessazione delle operazioni di uno stabilimento industriale o di una impresa soggetti all'obbligo dell'assicurazione, deve essere, a cura del capo o esercente, notificata al Prefetto della provincia.

Deve essere notificata al Prefetto anche la istituzione o la soppressione di sedi o stabilimenti secondari, entro dieci giorni dalla istituzione o dalla soppressione.

Art. 35. — Le denunce ai Prefetti di cui nel presente titolo, potranno essere fatte anche a mezzo di piego raccomandato.

TITOLO III.

Casse private e Sindacati di assicurazione mutua.

Art. 36 — Il capo o esercente di una impresa, industria o costruzione che voglia fondare una Cassa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 19 della legge (testo unico), deve presentare al *Ministero per il lavoro e la previdenza sociale* la domanda accompagnata dallo statuto, dall'elenco degli operai occupati da assicurare, da una dichiarazione della Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro, dalla quale risulti l'ammontare del premio annuo che essa richiederebbe per l'assicurazione di quegli operai e dalla polizza o dichiarazione provvisoria di ricevuta del deposito della cauzione presso la Cassa dei depositi e prestiti.

La cauzione in titoli emessi o garantiti dallo Stato, con vincolo a favore degli operai iscritti alla Cassa che, ai termini di legge, dovrebbero essere assicurati, deve essere uguale a cinque volte l'importo del premio che si dovrebbe pagare annualmente alla Cassa nazionale per assicurare gli operai cui provvede la Cassa privata, se questi operai non sono più di duemila, e a tre volte l'importo del premio stesso, e in ogni caso a lire 40.000 se gli operai sono in numero superiore a duemila.

Il valore dei titoli costituenti la cauzione sarà fissata in ragione del prezzo fatto nella Borsa più vicina. Esso dovrà essere riveduto alla fine di ciascun semestre, e se da questa revisione risulterà che, per effetto del deprezzamento dei titoli stessi, la cauzione è diminuita, si provvederà a reintegrarla nel termine di un mese.

Art. 37. — I capi o esercenti di imprese, industrie e costruzioni simili od affini o che siano in un comune o in comuni vicini, possono riunirsi in consorzio allo scopo di fondare, nell'interesse comune, una Cassa privata.

La costituzione del Consorzio e la formazione dello statuto della Cassa consorziale debbono risultare da atto pubblico.

Il riconoscimento della Cassa consorziale, ai sensi dell'art. 19 della legge (testo unico), è subordinato alla pre-

sentazione al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale dell'atto costitutivo e degli altri documenti indicati nell'articolo precedente.

Art. 38. — Lo statuto della Cassa privata deve contenere:

1° la denominazione della Cassa e il luogo dove questa ha sede;

2° gli scopi e le entrate della Cassa e i modi di impiego di queste;

3° le norme per l'amministrazione e per la rappresentanza della Cassa, giudizialmente e stragiudizialmente;

4° la determinazione della misura delle indennità assegnate agli operai colpiti da infortunio sul lavoro, non mai inferiore al minimo stabilito dalla legge;

5° le norme per la formazione dei rendiconti annuali.

Qualora la Cassa sia fondata da un Consorzio, lo statuto, oltre le disposizioni suddette, deve contenere:

6° la indicazione della durata del Consorzio;

7° la procedura da seguire per determinare il rischio proprio di ogni impresa, industria o costruzione facente parte del Consorzio e per fissare il contributo dovuto da ciascuno dei consorziati;

8° l'obbligo per tutti i consorziati di rispondere in solido per la esecuzione degli impegni che assumono in dipendenza della legge;

9° le condizioni per la partecipazione di altri stabilimenti o imprese al Consorzio;

10° le condizioni di validità delle adunanze e deliberazioni del Consorzio;

11° le norme con le quali potrà essere modificato lo statuto della Cassa;

12° i casi nei quali potrà essere deliberato lo scioglimento del Consorzio e le cautele con le quali dovrà essere presa tale deliberazione.

Art. 39. — Quando il numero degli operai iscritti alla Cassa sia ridotto a meno di cinquecento e nel termine di un mese non raggiunga nuovamente questa cifra, la impresa o le imprese che l'hanno fondata dovranno, nel termine di quindici giorni, provvedere alla assicurazione degli operai nei modi di legge.

Finchè non sia scaduto il termine di quindici giorni indicato nell'alinea precedente, la Cassa privata continuerà a funzionare per tutti gli effetti della legge (testo unico) per gl'infortuni sul lavoro e del presente regolamento.

Art. 40. — Il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di introdurre modificazioni negli statuti delle Casse di cui all'articolo 38, e ne promuoverà il Regio decreto di approvazione, sentito il Consiglio di Stato.

Per le successive modificazioni degli statuti si seguirà la medesima procedura.

Art. 41. — I sindacati di assicurazione mutua debbono costituirsi per atto pubblico, dal quale, per ciascuno degli industriali che intendono parteciparvi, deve risultare:

1° nome, cognome, ditta, ragione o denominazione sociale;

2° la natura dell'industria o impresa esercitata;

3° la sede principale dello stabilimento o della impresa e quella degli stabilimenti o delle imprese secondarie che intendono comprendersi nel Sindacato;

4° il numero degli operai abitualmente occupati che dovrebbero assicurarsi ai termini della legge.

Dall'atto costitutivo deve inoltre risultare:

5° Il versamento, in titoli emessi o garantiti dallo Stato, nella Cassa dei depositi e prestiti, della cauzione ragguagliata alla misura di lire 25 per ogni operaio occupato fino ad un massimo di lire 1.000.000, con vincolo a favore degli operai dipendenti dal Sindacato che, ai termini di legge, dovrebbero essere assicurati.

Come prova di tale versamento l'Amministrazione della Cassa dei depositi e prestiti rilascia a chi lo eseguisce una dichiarazione provvisoria di ricevuta o polizza, con l'annotazione che esso è eseguito per la costituzione di un Sindacato di assicurazione mutua, ai termini dell'articolo 19, n. 3, della legge (testo unico), fra gl'industriali per cui conto il deposito è fatto, e dei quali dovrà essere indicato nella dichiarazione o polizza il nome, cognome, ditta, ragione o denominazione sociale. La dichiarazione o polizza dovrà essere esibita al notaio che stipula l'atto costitutivo;

6° il versamento di una somma uguale alla metà dei premi annui che sarebbero richiesti dalla Cassa nazionale per assicurare agli operai compresi nel Sindacato le indennità stabilite dalla legge (testo unico). Il versamento sarà fatto, in via provvisoria, nella Cassa dei depositi e prestiti o presso un Istituto di emissione. La somma depositata non può essere restituita che agli amministratori nominati dal Sindacato, che presentino copia del de-

creto del *Ministro per il lavoro e la previdenza sociale* che approva lo statuto del Sindacato stesso, e qualora l'approvazione non sia concessa, agli industriali per conto dei quali il versamento fu fatto;

7° l'approvazione dello statuto del Sindacato da parte degli industriali che intendano costituirlo.

Alla stipulazione dell'atto costitutivo gl'industriali debbono intervenire personalmente o per mezzo di delegati muniti di regolare mandato.

Art. 42. -- Lo statuto del Sindacato deve determinare:

1° il nome, la sede e le sezioni del Sindacato;

2° la rappresentanza del Sindacato, giudizialmente e stragiudizialmente;

3° la specie delle industrie, imprese o costruzioni per le quali è costituito;

4° la durata del Sindacato;

5° le norme per la convocazione delle assemblee, le materie a queste attribuite e le condizioni di validità delle adunanze e delle deliberazioni di esse;

6° il diritto di voto dei soci, il numero dei voti attribuito a ciascuno di essi e le modalità per l'esame delle delegazioni;

7° le condizioni e le modalità per l'ammissione, eliminazione e recesso dei soci, e la procedura da seguire nei casi di mutamenti nell'esercizio della impresa o industria o nella persona dell'imprenditore o industriale;

8° la composizione e la rinnovazione del Consiglio di amministrazione e le attribuzioni di questo;

9° la forma per la convocazione del Consiglio di amministrazione e le condizioni per la validità delle sue adunanze e deliberazioni;

10° le norme per il servizio di cassa e i modi d'impiego dei fondi del Sindacato;

11° la procedura da osservarsi dal Consiglio d'amministrazione nella ripartizione degli stabilimenti che ne fanno parte per classi di rischio;

12° i provvedimenti che debbono prendersi nei casi di chiusura di stabilimenti;

13° le norme per la formazione, revisione e approvazione dei rendiconti annuali;

14° i modi di risolvere le contestazioni sorte nel Sindacato;

15° le norme e condizioni con le quali il Sindacato potrà sorvegliare gli stabilimenti che ne fanno parte;

16° le condizioni e modalità con le quali possono essere deliberati lo scioglimento e la proroga del Sindacato e le modificazioni dello statuto di esso.

Art. 43. — Qualora lo statuto ammetta la costituzione di sezioni del Sindacato, ai termini dell'articolo precedente, deve pure avere norme sulla sede e circoscrizione di esse, sulla formazione dell'amministrazione delle medesime e sulla estensione delle loro attribuzioni.

Art. 44. — L'atto costitutivo e lo statuto del Sindacato debbono essere rimessi, per l'approvazione, al *Ministero per il lavoro e la previdenza sociale* con apposita domanda. A questa debbono essere allegati:

1° le polizze o dichiarazioni provvisorie comprovanti la prestazione della cauzione e il versamento di cui al n. 6 dell'articolo 41;

2° una dichiarazione rilasciata dalla Cassa nazionale d'assicurazione per gl'infortuni, dalla quale risulti il premio che gl'industriali associati al Sindacato dovrebbero pagare per l'assicurazione dei loro operai presso quell'Istituto;

3° l'elenco delle imprese o industrie che fanno parte del Sindacato;

4° la indicazione del numero degli operai attualmente occupati in ciascuna di esse che devono essere assicurati.

Il Ministero ha facoltà, prima di approvare lo statuto, di introdurre modificazioni od aggiunte al medesimo.

Le riforme statutarie non saranno esecutive senza l'approvazione del Ministero.

Intervenuta l'approvazione dello statuto, il Sindacato si intende legalmente costituito ed acquista la personalità giuridica.

Art. 45. — Gli amministratori di una Cassa consorziale o di un Sindacato hanno l'obbligo di denunziare al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale nei primi quindici giorni di ogni mese:

1° il nome, cognome, la ditta, ragione o denominazione sociale dell'esercente degli stabilimenti industriali e delle imprese ammessi nella Cassa consorziale e nel Sindacato nel mese precedente, indicando per ciascuno di essi l'oggetto e la sede dello stabilimento o della impresa e il numero degli operai ai quali provvede la Cassa consorziale o il Sindacato;

2° le variazioni avvenute durante il mese precedente

nel numero degli operai compresi nella Cassa consorziale o nel Sindacato, indicando la denominazione, la sede e l'oggetto dello stabilimento o della impresa in cui avvenne la variazione;

3° gli stabilimenti o le imprese che, per qualsiasi motivo, hanno cessato nel mese precedente di far parte della Cassa consorziale o del Sindacato.

Art. 46. — Le amministrazioni delle Casse private e dei Sindacati debbono inviare al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale i rendiconti annuali, e tutte le notizie statistiche che saranno ad esse richieste intorno agli infortuni e alla specie e misura delle indennità liquidate.

Devono per ciò tenere un registro in cui sia indicato:

a) nome, cognome, ditta o ragione sociale del capo, o esercente della impresa nella quale è avvenuto l'infortunio;

b) il luogo, il giorno e l'ora dell'infortunio;

c) la natura e le cause accertate o presunte dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato.

d) il nome e cognome, la paternità, l'età, la residenza e l'arte o il mestiere abituale della persona rimasta lesa;

e) l'esito definitivo della lesione;

f) l'ammontare dell'indennità liquidata per ciascun operaio colpito.

g) il giorno in cui l'operaio o l'avente diritto accetta la liquidazione;

h) il giorno in cui venne versato l'ammontare delle indennità.

Art. 47. — Gli industriali i quali per volontario recesso, o per qualsiasi altro motivo, cessano di far parte del Consorzio che ha fondato una Cassa privata o di un Sindacato, debbono provvedere immediatamente in altro modo agli obblighi ad essi imposti dalla legge (testo unico) sotto le sanzioni stabilite nell'articolo 31 della legge stessa.

Art. 48. — Quando più Sindacati di assicurazione mutua si fondono in un Sindacato unico, tutti i diritti e i doveri dei primi passano nel nuovo Sindacato dal momento in cui la fusione è avvenuta.

Lo statuto del nuovo Sindacato deve essere approvato con le regole stabilite con l'articolo 44.

Art. 49. — Quando alcuni stabilimenti industriali o imprese si separano da un Sindacato e si associano ad un altro o formano un nuovo Sindacato, tutti i diritti

ad indennità che si erano maturati contro il primo Sindacato per i casi di infortunio verificatisi negli stabilimenti o nelle imprese che si separano, debbono essere da questo soddisfatti.

Art. 50. — Qualora il numero degli operai compresi nel Sindacato sia ridotto a meno di quattromila e nel termine di un anno non raggiunga nuovamente questa cifra, il Sindacato sarà, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale dichiarato sciolto.

Art. 51. — Scaduto il termine fissato per la durata del Sindacato, o pure deliberato dai soci o decretato dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale lo scioglimento di esso, i componenti del Sindacato dovranno provvedere in altro modo agli obblighi ad essi imposti dalla legge (testo unico) entro quindici giorni dalla data della cessazione o del decreto di scioglimento del Sindacato, sotto le sanzioni stabilite nell'articolo 31 della legge stessa.

Fino a che non sia trascorso il termine di quindici giorni indicato nell'alinea precedente, non ha affetto legale lo scioglimento del Sindacato.

Art. 52. — Le Casse private o consorziali ed i Sindacati di assicurazione mutua potranno riassicurare, presso la Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro, una parte dei rischi da essi assunti, tenendo però in ogni caso a loro carico non meno di un quinto dell'indennità per ogni caso di morte, metà dell'indennizzo per ogni caso di inabilità permanente, l'indennizzo per i primi trenta giorni di inabilità temporanea.

Per determinare il premio che si dovrebbe pagare alla Cassa nazionale e che serve di base alla cauzione delle Casse, secondo gli articoli 19 della legge (testo unico) e 37 del presente regolamento, si dedurrà dal premio dichiarato dalla Cassa nazionale come corrispondente alla intera assicurazione, quello effettivamente pagato ad essa come premio per la riassicurazione.

La stipulazione della riassicurazione deve essere denunziata al Ministero secondo l'articolo 45 del presente regolamento.

Art. 53. — La Cassa consorziale o il Sindacato possono assumere, verso gli imprenditori e industriali ad essi iscritti per corrispondere agli obblighi della legge, l'impegno di pagare indennità per infortuni sul lavoro anche a favore di operai per i quali non sia imposto l'obbligo

dell'assicurazione, sempre che questi operai lavorino alla dipendenza dei detti imprenditori o industriali.

Gli operai contemplati nella prima parte del presente articolo non saranno computati per formare il numero necessario per la costituzione ed il funzionamento della Cassa o del Sindacato; nè per determinare l'ammontare della cauzione da prestarsi, a norma dell'articolo 19 della legge (testo unico) e degli articoli 36 e 41 del presente regolamento, e destinata esclusivamente a garantire il regolare pagamento delle indennità dovute a norma di legge.

L'obbligo per tutti gl'iscritti alla Cassa o al Sindacato di rispondere in solido di tutti gli impegni assunti dalla Cassa o dal Sindacato stessi, sussiste anche a garanzia delle indennità da corrispondersi agli operai predetti.

La gestione relativa a questa categoria di assicurazioni deve essere tenuta completamente separata da quella delle assicurazioni obbligatorie.

TITOLO IV.

Aumento, svincolo, reintegrazione della cauzione delle Casse private e del Sindacati di assicurazione mutua.

Art. 54. — Alla fine di ciascun semestre, in base alle variazioni nel numero degli operai iscritti ad una Cassa privata o nelle classi di rischio in cui si dividono gli operai stessi rispetto all'assicurazione, dovrà effettuarsi l'aumento della cauzione prestata e potrà richiedersene la diminuzione.

Nel caso di aumento della cauzione, l'amministrazione della Cassa dovrà esibire al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale entro quindici giorni dalla chiusura del semestre, la polizza del deposito addizionale.

Qualora sia diminuito il numero degli operai iscritti alla Cassa o questi siano passati in classi di rischio inferiori, l'amministrazione della Cassa potrà richiedere lo svincolo della corrispondente parte della cauzione con domanda documentata al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Tanto nel primo quanto nel secondo caso, l'amministrazione della Cassa dovrà presentare una dichiarazione

della Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro, dalla quale risulti l'ammontare del premio annuo che essa richiederebbe per l'assicurazione degli operai esistenti alla fine del semestre.

Art. 55. — Il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, esaminati la domanda e i documenti per lo svincolo parziale della cauzione della Cassa, autorizza, con suo decreto, la Cassa dei depositi e prestiti a svincolare e a restituire i titoli corrispondenti e particolarmente specificati.

Art. 56. — Nel caso di cessazione di una Cassa privata, la domanda per lo svincolo della cauzione dovrà essere accompagnata dai documenti che provino di avere provveduto alla assicurazione degli operai iscritti alla Cassa e che dimostrino che la Cassa non ha più impegni di alcuna specie con gli iscritti e gli aventi causa.

Art. 57. — Quando la cauzione, per il pagamento d'indennità dovute dalla Cassa, venga espropriata in tutto o in parte, essa deve essere reintegrata nel termine di un mese, e l'amministrazione della Cassa ne dovrà dare la prova al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Se, scaduto il termine di un mese, la cauzione non è stata reintegrata, sarà revocato il decreto di riconoscimento della Cassa, e gl'industriali che l'hanno fondata dovranno provvedere, entro quindici giorni dalla data del decreto di revoca, alla assicurazione degli operai.

Art. 58. — L'aumento o la diminuzione constatato alla fine di ciascun semestre nel numero degli operai facenti parte di un Sindacato di assicurazione mutua, dà luogo ad un corrispondente aumento, nei limiti del massimo stabilito dalla legge (testo unico), o ad una corrispondente diminuzione della cauzione prestata.

Nel caso di aumento della cauzione, l'amministrazione del Sindacato dovrà esibire al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, entro quindici giorni dalla chiusura del semestre, la polizza del deposito addizionale.

Qualora sia diminuito il numero degli operai, l'amministrazione del Sindacato potrà chiedere lo svincolo della parte corrispondente della cauzione, con domanda documentata, al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, il quale, con suo decreto, autorizzerà la Cassa dei depositi e prestiti a svincolare e a restituire i titoli corrispondenti.

Il valore dei titoli costituenti la cauzione sarà fissato e riveduto a tenore dell'ultimo alinea dell'articolo 36.

Art. 59. — Quando alcuni stabilimenti industriali si separano da un Sindacato e si associano ad un altro o costituiscono un nuovo Sindacato, la cauzione relativa agli operai addetti agli stabilimenti che si separano, soddisfatti gli impegni del Sindacato al momento della separazione, deve essere attribuita al Sindacato al quale si aggiungono o al nuovo Sindacato, mediante decreto del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 60. — Nel caso di scioglimento di un Sindacato, la domanda dello svincolo della cauzione dovrà essere accompagnata dai documenti comprovanti la seguita assicurazioni degli operai addetti a tutti gli stabilimenti che facevano parte del Sindacato e la estinzione di qualsiasi obbligo od impegno del Sindacato verso gli operai e gli aventi causa.

Art. 61. — Quando la cauzione, per il pagamento di indennità dovute dal Sindacato, venga espropriata, in tutto o in parte, l'amministrazione del Sindacato deve reintegrarla nel termine di un mese, dandone la prova al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Se, scaduto il termine di un mese, la cauzione non è stata reintegrata, sarà revocato il decreto di costituzione del Sindacato e gli stabilimenti che lo componevano dovranno, entro quindici giorni dal decreto di revoca provvedere alla assicurazione dei loro operai.

Art. 62. — Quando le Casse private o i Sindacati di assicurazione mutua non aumentino la cauzione nei termini stabiliti dagli articoli 54 e 58, ciascuna delle persone, alle quali spetta di eseguire gli atti occorrenti, è punita con pena pecuniaria che può estendersi sino a cinquanta lire per ogni giorno di ritardo.

TITOLO V.

Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro.

Art. 63. — La Cassa nazionale deve presentare al Ministro per il lavoro e la previdenza sociale le condizioni generali di polizza per i contratti da stipulare in base alla legge (testo unico), le quali non potranno essere applicate senza l'approvazione del Ministero.

Art. 64. — Se i contratti di assicurazione sono stipulati per una durata superiore ad un anno, è riservato alle parti contraenti il diritto, nonostante qualsiasi patto in contrario, di denunziare la risoluzione del contratto due mesi prima della scadenza di ciascun anno di assicurazione.

In tutti i contratti deve inoltre essere apposta la clausola che essi si intenderanno risolti di diritto:

a) qualora fra gli esercenti le imprese, industrie e costruzioni che li hanno stipulati sia costituito un Sindacato obbligatorio a norma degli articoli 26 e seguenti della legge (testo unico);

b) qualora siano apportate alla legge (testo unico) modificazioni per effetto delle quali i contratti vigenti debbano essere modificati.

La risoluzione, nel caso di cui alla lettera a), ha effetto dal giorno in cui il Sindacato incomincia a funzionare, e nel caso di cui alla lettera b), dalla data in cui entrano in vigore le modificazioni alla legge.

Art. 65. — La Cassa nazionale deve inviare al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, nei primi quindici giorni di ciascun mese:

a) un estratto dei contratti di assicurazione stipulati nel mese precedente;

b) un elenco delle assicurazioni cessate, di quelle rinnovate e delle variazioni avvenute, nel mese precedente, in quelle in corso.

Deve inoltre, qualora per mancato pagamento dei premi convenuti o per qualsiasi altra causa restino sospesi gli effetti del contratto di assicurazione, darne notizia, entro cinque giorni, al Ministero predetto.

Si applicano alla Cassa nazionale le disposizioni dell'articolo 46.

Art. 66. — Mediante decreto Reale, in base all'articolo 2 della legge 23 dicembre 1886, n. 4233, (serie 3^a), la Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni sul lavoro sarà autorizzata a riassicurare parte delle indennità assicurate dalle Casse private o consorziali o dai Sindacati di assicurazione mutua. Le condizioni generali per le riassicurazioni dovranno essere approvate dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 67. — La Cassa nazionale dovrà accettare tutte le proposte di assicurazione che le verranno presentate da capi o esercenti di imprese, industrie o costruzioni, soggetti all'obbligo della assicurazione.

Dovrà anche accettare le proposte di riassicurazione che saranno presentate, nei modi e nei limiti indicati dall'articolo precedente, da Sindacati obbligatori, costituiti a norma degli articoli 26 e seguenti della legge (testo unico).

Quando però si tratti di imprese, industrie o costruzioni che siano esercitate in speciali condizioni di rischio rispetto ad altre della stessa categoria, la Cassa nazionale avrà facoltà di vincolare l'accettazione della proposta alla condizione di inscrivere l'impresa, industria o costruzione in una classe superiore di rischio.

Art. 68. — La Cassa nazionale deve dare, entro il più breve termine, risposta alle proposte e alle ulteriori comunicazioni fattele per la stipulazione dei contratti di assicurazione.

Quando il capo o l'esercente delle imprese, industrie o costruzioni provi che il ritardo nella stipulazione del contratto di assicurazione sia imputabile a negligenza della Cassa nazionale, questa sarà tenuta verso di lui al risarcimento dei danni.

TITOLO VI.

Società o imprese di assicurazione.

Art. 69. — Le Società o Imprese private per esercitare le assicurazioni contro gli infortuni del lavoro, agli effetti della legge, debbono tenere la gestione distinta da quella di ogni altro ramo o categoria di assicurazione. Debbono inoltre compilare il rendiconto separato di questa gestione e presentarlo al Ministero, assieme al rendiconto generale della Società.

Le Società straniere, che operano legalmente nel Regno, debbono inoltre tenere presso la rappresentanza tutti i libri, registri e documenti relativi alle assicurazioni contro gli infortuni stipulate nel Regno.

Art. 70. — La cauzione iniziale, che debbono prestare le Società o Imprese private per esercitare le assicurazioni contro gli infortuni del lavoro, deve essere di 500.000 lire, e non potrà in nessun caso essere ridotta a somma inferiore. Fermo questo limite minimo, le Società o Imprese predette dovranno provvedere che, alla fine di ogni anno, la cauzione corrisponda ai due terzi

dei premi annuali riscossi nell'anno stesso per gli operai assicurati.

La cauzione sarà costituita in titoli emessi o garantiti dallo Stato, depositati presso la Cassa dei depositi e prestiti e vincolati a favore dello Stato e delle assicurazioni stipulate.

Il valore dei titoli sarà fissato e riveduto a tenore dell'ultimo alinea dell'articolo 36.

La cauzione non potrà essere inferiore al limite indicato nella prima parte del presente articolo anche per le Società o Imprese private autorizzate anteriormente all'entrata in vigore del presente decreto.

Art. 71. — Le Società o Imprese private per essere autorizzate ad esercitare le assicurazioni contro gli infortuni del lavoro, debbono presentare al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale la prova dell'eseguito deposito della cauzione, le tariffe normali dei premi, le condizioni generali di polizza e le norme con le quali debbono essere calcolati i riporti dei premi per i rischi in corso alla fine di ogni esercizio.

Le tariffe normali dei premi debbono essere stabilite in modo che nessun operaio possa essere escluso dalla assicurazione.

Il Ministero, esaminate le condizioni generali di polizza e le tariffe dei premi, autorizza le Società ad esercitare l'assicurazione.

Le modificazioni alle tariffe normali dei premi ed alle condizioni generali di polizza dovranno essere comunicate al Ministero e queste ultime non potranno essere applicate senza aver ottenuto il visto di approvazione.

Ai contratti di assicurazione si applicano le disposizioni dell'art. 64.

Art. 72. — Un esemplare della polizza di assicurazione, munito del visto di approvazione del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, dovrà essere tenuto dalla Società o Impresa a disposizione degli ispettori e degli assicurati.

Tutte le polizze emesse dovranno essere conformi all'esemplare approvato e portarne esplicita dichiarazione.

Qualora le Società o Imprese stipolino contratti di assicurazione recanti condizioni generali diverse da quelle stabilite nel modulo di polizza approvato dal Ministero, incorrono nella pena pecuniaria da lire 100 a lire 5000, senza pregiudizio delle maggiori pene comminate dal

Codice penale. In caso di recidiva può ad esse revocarsi l'autorizzazione concessa.

Art. 73. — Si applicano alle Società o Imprese private di **assicurazione** le disposizioni degli articoli 65 e 68 del **presente regolamento**.

Le Società o Imprese stesse dovranno rimettere al Ministero tutte le notizie statistiche che saranno ad esse richieste intorno all'ammontare dei salari sul quale furono liquidati i premi d'assicurazione e intorno agli infortuni e alle conseguenze di essi e alla qualità e misura delle indennità liquidate.

A questo scopo esse terranno il registro di cui all'articolo 46.

Art. 74. — L'aumento della cauzione delle Società o Imprese di assicurazione dovrà effettuarsi nei primi due mesi dell'anno successivo, e le Società o Imprese dovranno comunicare al Ministero la prova dell'eseguito deposito.

Qualora nel termine dei due mesi non si sia effettuato l'aumento della cauzione, le Società o Imprese di assicurazione incorrono nelle penalità comminate con l'articolo 62.

Art. 75. — Quando alla fine dell'anno si constati una diminuzione nell'importo dei premi annuali, la Società o Impresa può chiedere lo svincolo di una parte corrispondente della cauzione, con domanda documentata al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale; il quale, fatte le debite verificazioni, autorizza, con suo decreto, la Cassa dei depositi e prestiti a svincolare e a restituire alla Società o Impresa i titoli corrispondenti.

In nessun caso la cauzione potrà essere ridotta a somma inferiore al limite minimo indicato nell'articolo 70.

Art. 76. — **Se** la Società o Impresa, per qualsiasi motivo, **cessa dall'esercizio** delle assicurazione contro gli infortuni del lavoro, l'amministrazione o la rappresentanza di essa nel Regno può chiedere lo svincolo totale della cauzione.

In tal caso la Società o Impresa dovrà presentare al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, assieme alla domanda, le prove della estinzione di qualsiasi obbligo od impegno assunto con le assicurazioni.

Il Ministero, fatte le debite verificazioni, autorizza, con suo decreto, lo svincolo dei titoli depositati a cauzione.

Art. 77. — Quando la cauzione, per il pagamento di indennità dovute dalla Società o Impresa, venga espropriata, in tutto od in parte, la Società o Impresa deve reintegrarla nel termine di un mese, dandone la prova al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Qualora la Società o Impresa, scaduto il termine di un mese, non reintegri la cauzione, sarà revocata l'autorizzazione e i contratti di assicurazione in corso saranno considerati risolti e gli industriali dovranno assicurare, entro quindici giorni, i loro operai presso un altro Istituto, salvo il diritto ad ottenere dalla Società o Impresa il rimborso dei premi pagati e il risarcimento dei danni eventuali.

Art. 78. — Qualora Società o Imprese private assumano assicurazioni contro gli infortuni del lavoro agli effetti della legge (testo unico) senza averne avuto la autorizzazione, incorrono in una pena pecuniaria estensibile a lire 1000 per ogni contratto di assicurazione stipulato, il quale è dichiarato nullo, applicandosi all'industriale le penalità comminate con l'articolo 31 della legge stessa.

La Società o Impresa dovrà restituire all'assicurato i premi riscossi e risarcirlo dei danni eventuali.

TITOLO VII.

Denuncia degli infortuni e inchiesta.

Art. 79. — La denuncia di ogni infortunio contemplato nell'articolo 36 della legge (testo unico), avvenuto in uno stabilimento industriale, in una impresa, in una costruzione, anche se non soggetti all'obbligo dell'assicurazione, dovrà essere fatta dal capo o esercente, nel termine di tre giorni, all'autorità di pubblica sicurezza del comune in cui è avvenuto l'infortunio.

Nello stesso termine di tre giorni, di cui nella prima parte del presente articolo, i capi o esercenti delle imprese, industrie o costruzioni soggette all'obbligo dell'assicurazione devono dare denuncia dell'infortunio anche all'Istituto assicuratore. Per gli infortuni che abbiano prodotto la morte o per i quali sia preveduto pericolo di morte la denuncia all'Istituto assicuratore dovrà esser fatta per telegrafo immediatamente ed in ogni caso entro ventiquattro ore dall'infortunio.

Se l'infortunio sia avvenuto in viaggio e sopra territorio straniero, la denuncia sarà fatta all'autorità di pubblica sicurezza, nella cui circoscrizione è compreso il primo luogo di fermata sopra territorio italiano, salvo, per la gente di mare, la disposizione di cui all'articolo 128.

La denuncia può essere fatta anche da colui che, al momento dell'infortunio, aveva la direzione o la sorveglianza della parte dello stabilimento in cui l'infortunio è avvenuto; in caso di assenza o impedimento del capo o esercente, egli vi è obbligato.

L'autorità di pubblica sicurezza, cui è presentata la denuncia, deve rilasciarne ricevuta.

Gli uffici di pubblica sicurezza debbono tenere un elenco degli infortuni denunciati.

Art. 80. — Il termine di tre giorni, di cui nella prima parte del precedente articolo, decorre dal giorno in cui avvenne l'infortunio. Qualora, però, il capo o l'esercente, o quegli che aveva la direzione della parte dello stabilimento in cui avvenne l'infortunio, abbiamo avuto notizia di questo tardivamente in modo da non aver più tempo di denunciarlo entro il termine stabilito, questo decorrerà dal giorno in cui essi ebbero notizia dell'infortunio.

Qualora l'inabilità per un infortunio, prognosticata guaribile entro cinque giorni, si prolunghi al sesto giorno, decorrerà da questo il termine per la denuncia.

In tal caso, al certificato medico redatto dopo il quinto giorno, si allegherà quello redatto prima, e, mancando questo, si dichiarerà nella denuncia perchè non sia stato chiamato il medico.

Art. 81. — L'operaio è obbligato a dare immediatamente notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione, o a quegli che ha la direzione o la sorveglianza della parte dello stabilimento in cui l'infortunio è avvenuto.

Qualora l'operaio abbia trascurato di ottemperare all'obbligo indicato nella prima parte del presente articolo, e le persone ivi contemplate non siano venute altrimenti a conoscenza dell'infortunio entro il termine di tre giorni dacchè questo è avvenuto, non sarà pagata l'indennità per la inabilità temporanea per i giorni antecedenti a quello in cui le dette persone ebbero notizia dell'infortunio.

Art. 82. — Per le imprese, industrie e costruzioni esercitate dallo Stato, dalle provincie, dai comuni e dai consorzi, la denuncia deve esser fatta da chi dirigeva o sorvegliava il lavoro al momento in cui è avvenuto l'infortunio.

Art. 83. — La denuncia deve indicare:

1° il nome, cognome, la ditta, ragione o denominazione sociale del capo o esercente della impresa, industria o costruzione;

2° il luogo, il giorno e l'ora in cui avvenne l'infortunio;

3° la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato;

4° il nome e cognome, la paternità, l'età, la residenza e l'arte o il mestiere abituale della persona rimasta lesa;

5° lo stato di quest'ultima, le conseguenze probabili dell'infortunio e il tempo in cui sarà possibile conoscerne l'esito definitivo. Queste notizie devono essere desunte da un certificato medico da unirsi alla denuncia;

6° il nome, il cognome e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio.

Per le imprese, industrie e costruzioni soggette all'obbligo dell'assicurazione, la denuncia deve essere fatta secondo un modulo stabilito dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 84. — Per ogni caso denunciato di infortunio, per il quale un operaio sia rimasto ucciso od abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte o una incapacità al lavoro superiore ai trenta giorni, e si tratti di imprese industrie o costruzioni soggette all'obbligo dell'assicurazione, l'autorità di pubblica sicurezza deve immediatamente rimettere un esemplare della denuncia e il certificato medico al Pretore, nella cui circoscrizione è avvenuto l'infortunio.

Nel più breve tempo possibile, e, in ogni caso, entro quattro giorni dopo ricevuta la denuncia e il certificato medico, il Pretore procede ad una inchiesta, con la quale deve ricercare:

1° le circostanze in cui avvenne l'infortunio e la causa e la natura di esso;

2° l'identità delle persone rimaste lese e il luogo ove esse si trovino;

3° la natura delle lesioni;

4° lo stato dei feriti;

5° il salario giornaliero e il salario annuo degli operai colpiti dall'infortunio;

6° la condizione di famiglia degli uccisi, gli aventi diritto all'indennità e la residenza di questi ultimi;

7° se l'operaio era effettivamente assicurato.

L'inchiesta deve sempre essere fatta sul luogo quando l'operaio sia rimasto ucciso o abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte o un'incapacità al lavoro superiore ai trenta giorni.

L'Istituto assicuratore, l'infortunato o i suoi aventi diritto hanno facoltà di domandare direttamente al Pretore che venga eseguita l'inchiesta per gli infortuni che abbiano le conseguenze indicate nella prima parte del presente articolo e pei quali per non essere stata fatta denuncia all'autorità di pubblica sicurezza o per non essere state previste o indicate nella denuncia le conseguenze predette o per qualsiasi altro motivo l'inchiesta non sia stata eseguita.

Art. 85. — L'indicazione della data e del luogo dell'inchiesta deve essere subito comunicata, a cura del Pretore, con lettera raccomandata, o della quale si sia ritirata ricevuta, alla persona che sarà a questo effetto indicata nella denuncia di infortunio, o, in mancanza di tale indicazione, al capo, esercente o direttore dello stabilimento o dell'impresa, all'operaio ferito o ai suoi aventi causa, e all'Amministrazione della Cassa privata, del Sindacato di assicurazione mutua o dell'Istituto assicuratore.

L'inchiesta sarà fatta in contraddittorio degli interessati o dei loro delegati e con l'intervento, se sia ritenuto necessario, di un medico o di altri periti, scelti dal pretore, per accertare la causa dell'infortunio e della lesione e la natura e l'entità di quest'ultima.

Qualora non siano presenti nè rappresentati gli aventi diritto all'indennità, il Pretore farà assistere all'inchiesta, nel loro interesse, due operai che designerà fra quelli addetti allo stabilimento o all'impresa nel luogo dove avvenne l'infortunio, e preferibilmente fra gli esercenti la stessa arte e lo stesso mestiere dell'operaio colpito dall'infortunio.

Il Pretore avrà inoltre facoltà di interrogare tutte quelle persone che, a suo giudizio, possono portare luce sulle circostanze e sulle cause dell'infortunio.

L'inchiesta dovrà versare esclusivamente sulla specificazione dei fatti e delle circostanze di fatto che produssero ed accompagnarono l'infortunio.

Art. 86. — Non è ammesso l'intervento dei periti negli stabilimenti dello Stato sottoposti a speciale sorveglianza e negli stabilimenti nei quali si compiono lavori che, per la sicurezza dello Stato, debbono essere tenuti segreti.

In questi casi i funzionari preposti alla sorveglianza degli stabilimenti presentano al Pretore una relazione sulle cause dell'infortunio che sarà unita al processo verbale della inchiesta.

Art. 87. — Salvo il caso di impedimenti constatati nel processo verbale, l'inchiesta deve essere compiuta nel più breve termine e non oltre il decimo giorno da quello in cui pervenne al Pretore la denuncia dell'infortunio.

Della inchiesta si stende sul luogo processo verbale, nel quale gl'intervenuti hanno diritto di fare inserire le proprie dichiarazioni.

Il processo verbale è sottoscritto dal Pretore e rimane depositato per cinque giorni nella cancelleria della Pretura.

Per gli infortuni seguiti da morte copia del processo verbale d'inchiesta deve essere, a cura del Pretore, rimessa al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 88. — Spirati i cinque giorni, di cui nel secondo capoverso dell'articolo precedente, il processo verbale della inchiesta è comunicato all'autorità giudiziaria competente, la quale provvede, se del caso, a norma di legge, rimettendo quindi il processo verbale stesso alla cancelleria del Tribunale civile nella cui giurisdizione avvenne l'infortunio. La cancelleria conserverà i processi verbali d'inchiesta per quattro anni dal giorno dell'infortunio.

Finchè il processo verbale rimane depositato nella cancelleria della Pretura o del Tribunale civile, le parti interessate possono prenderne conoscenza o trarne copia in carta libera.

Copia del processo verbale dell'inchiesta deve essere inviata all'Istituto assicuratore a cura del cancelliere, contro pagamento dei diritti di sua competenza.

Art. 89. — I Pretori o i Vice-Pretori da essi delegati, i quali, per eseguire le inchieste ordinate dall'art. 84 del presente regolamento, debbano trasferirsi dalla loro residenza, avranno una indennità nella misura e con le con-

dizioni stabilite per le indennità dovute ai magistrati in caso di missione o di trasferte giudiziarie.

Art. 90. — Sarà parimenti corrisposta una indennità, nella misura e nei casi determinati dalla vigente tariffa penale, in favore dei testimoni, dei medici e di altri periti, i quali siano chiamati dal Pretore o dall'ufficiale che esegue l'inchiesta e nell'interesse di questa.

Art. 91. — Le indennità di cui sopra, per quanto riguarda il Pretore, saranno liquidate dal Presidente del Tribunale, e per quanto riguarda i testimoni e periti, saranno liquidate dallo stesso Pretore; facendosi, nell'un caso e nell'altro, espressa menzione che le indennità si riferiscono all'inchiesta, di cui al citato articolo 84 del presente Regolamento.

Sono compresi fra i periti gli ufficiali sanitari e i medici condotti, di cui all'articolo 149 del presente Regolamento, in quanto prestino l'opera loro nei casi e per gli effetti indicati nel precedente articolo.

Art. 92. — Il pagamento di dette indennità sarà effettuato per mezzo degli agenti demaniali e, dove questi non vi siano, per mezzo degli uffici postali, osservate le norme stabilite dagli articoli 472 a 482 del regolamento sulla contabilità generale dello Stato, e graverà sul bilancio del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 93. — Per tutto ciò che concerne la liquidazione e il pagamento di dette indennità, le quietanze e le verifiche dei mandati relativi saranno osservate, in quanto sieno applicabili, le disposizioni della suddetta tariffa penale e le altre norme e istruzioni vigenti nella materia.

TITOLO VIII.

Liquidazione e pagamento delle indennità.

Art. 94. — Deve ritenersi come invalidità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio, la quale tolga completamente, e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

Deve ritenersi come invalidità permanente parziale la conseguenza di un infortunio, la quale diminuisca in parte, ma essenzialmente e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

Art. 95. — In caso di invalidità permanente parziale, agli effetti della liquidazione dell'indennità, il salario si

considera ridotto nelle proporzioni seguenti nei casi qui sotto esemplificati:

Per la perdita totale del braccio destro . . .	85 %
Per la perdita del braccio destro al terzo superiore	80 »
Per la perdita totale del braccio sinistro . . .	80 »
Per la perdita totale dell'avambraccio destro o del braccio sinistro al terzo superiore . . .	75 »
Per la perdita totale dell'avambraccio sinistro o di tutte le dita della mano destra. . .	70 »
Per la perdita totale di tutte le dita della mano sinistra	65 »
Per la perdita totale del pollice destro. . .	30 »
Per la perdita totale del pollice sinistro . . .	25 »
Per la perdita totale della 2 ^a falange del pollice destro	15 »
Per la perdita totale della 2 ^a falange del pollice sinistro	12 »
Per la perdita totale dell'indice destro . . .	20 »
Per la perdita totale dell'indice sinistro . . .	15 »
Per la perdita totale del mignolo o del medio . . .	12 »
Per la perdita totale dell'anulare	8 »
Per la perdita totale della 3 ^a falange dell'indice destro	7 »
Per la perdita totale della 3 ^a falange dell'indice sinistro.	6 »
Per la perdita totale di ogni altra falange di un dito della mano.	5 »
Per la perdita totale di una coscia	75 »
Per la perdita di una coscia in qualsiasi altro punto.	70 »
Per la perdita di una gamba al terzo superiore . . .	60 »
Per la perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede.	50 »
Per la perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	15 »
Per la perdita totale del solo alluce	7 »
Per la perdita di ogni altro dito non si fa luogo ad alcuna indennità, ma, ove concorra lesione di più dita, si corrisponde, per ogni dito perduto, l'indennità del . . .	5 »
Per la sordità completa di un orecchio.	20 »
Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35 »

In caso di constatato mancinismo le misure dell'inabilità stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro, e analogamente quelle del sinistro al destro.

In caso di perdita di più membra od arti od organi o di più parti dello stesso organo, la misura delle indennità deve essere di volta in volta determinata, tenendo conto di quanto, in seguito all'infortunio e per effetto della coesistenza delle singole lesioni, è diminuita per tutta la vita l'attitudine al lavoro e seguendosi possibilmente le norme indicate nel presente articolo per le riduzioni corrispondenti alle singole lesioni.

L'abolizione assoluta ed inguaribile della funzionalità di membra, arti od organi è equiparata alla perdita anatomica di essi. Quando invece le membra, gli arti o gli organi siano resi soltanto parzialmente inservibili la misura della indennità si determina sulla base della misura assegnata per la perdita totale di essi ed in proporzione del grado della funzionalità perduta, escluso ogni indennizzo per diminuzioni anatomiche o funzionali che implicino una riduzione della capacità lavorativa inferiore al 5 per cento salvo il caso in cui, per la coesistenza di più lesioni, singolarmente non risarcibili, debba farsi luogo alla concessione della indennità secondo i principi stabiliti al terzo comma del presente articolo.

Art. 96. — La indennità giornaliera per la inabilità temporanea deve essere concessa per tutti i giorni di durata dell'inabilità stessa, compresi i giorni festivi.

Art. 97. — Il giorno in cui avviene l'infortunio non è compreso fra quelli da computarsi all'effetto di determinare la durata delle conseguenze dell'infortunio stesso.

A qualunque ora l'operaio abbia abbandonato il lavoro nel giorno dell'infortunio, il capo o l'esercente dell'impresa, industria o costruzione è obbligato a pagare l'intero salario, come se l'operaio avesse compiuto la giornata di lavoro.

Art. 98. — La liquidazione dell'indennità per la inabilità temporanea sarà fatta, a termini dell'articolo 9, numeri 3 e 4, della legge (testo unico):

a) per gli operai retribuiti a giornata, in base al salario della stessa giornata nella quale avvenne l'infortunio, aumentato, ove ne sia il caso, dell'eventuale compenso per lavoro straordinario;

b) per gli operai retribuiti a cottimo, in base al sa-

lario giornaliero che risulterà dividendo il guadagno percepito dagli operai negli ultimi quindici giorni precedenti all'infortunio per il numero delle giornate effettive di lavoro nello stesso periodo; qualora però il guadagno netto risulti inferiore al salario minimo percepito normalmente dagli operai della stessa categoria, si prenderà per base quest'ultimo salario.

c) per gli operai addetti a imprese, industrie o costruzioni, per le quali siano stabilite tabelle di salari medi o convenzionali a norma degli articoli da 102 *bis* a 102 *novies*, in base alle dette tabelle.

Art. 99. — Nei casi indicati nell'ultimo capoverso dell'articolo 12 della legge (testo unico), il salario giornaliero sarà determinato dividendo la somma dei guadagni percepiti dall'operaio in tutto il tempo in cui fu addetto allo stabilimento, impresa o costruzione ove l'infortunio è avvenuto per il numero delle giornate effettive di lavoro nello stesso periodo.

Il salario annuo sarà calcolato moltiplicando per 300 il salario giornaliero determinato nel modo indicato nella prima parte del presente articolo.

Art. 100. — Per l'applicazione della disposizione del 1° capoverso dell'articolo 12 (testo unico) della legge, non si computano i periodi d'interruzione di lavoro nei seguenti casi:

a) quando l'operaio per scioperi, crisi o malattie abbia dovuto sospendere il lavoro per più di 30 giorni continui;

b) quando si tratti di imprese o stabilimenti che ordinariamente restano inattivi per un periodo di più di 30 giorni continui nel corso di 12 mesi.

Nel computo del periodo di 30 giorni di cui alle lettere a) e b) sono compresi anche i giorni festivi.

Nelle imprese o negli stabilimenti nei quali il lavoro dura bensì tutto l'anno, ma con alcuni giorni d'interruzione ricorrenti a dati periodi, questi giorni di inattività non si computano nella determinazione del periodo di occupazione, nè nel calcolo del salario giornaliero da assumersi a base per determinare il salario annuo, a meno che anche per quei giorni di inattività l'operaio riceva la retribuzione.

Se gli operai esercitino funzioni per le quali abbiano diritto a uno o più giorni di assenza con paga, il lavoro deve considerarsi come non interrotto e i detti giorni di

assenza devono computarsi come giornate effettive di lavoro.

Art. 101. — Per la liquidazione delle indennità dovute agli apprendisti sarà preso a base il salario più basso percepito normalmente dagli operai della categoria alla quale appartengono gli apprendisti che lavorano nello stabilimento. Qualora manchino nello stabilimento operai della categoria alla quale appartengono gli apprendisti, sarà preso a base il salario più basso percepito dagli operai dello stesso stabilimento appartenenti a categorie affini.

Art. 102. — Per gli operai avventizi che, come i facchini dei porti, gli scaricatori e simili, sono assunti in servizio a giornata o anche soltanto per frazioni di giornata, il salario da prendersi a base per la determinazione del salario annuo, sarà quello corrisposto per le giornate da essi fatte alla dipendenza dell'impresa presso la quale furono colpiti dall'infortunio, senza però che questo salario giornaliero possa differire di più del dieci per cento dalla mercede corrente sul luogo per gli operai che esercitano lo stesso mestiere.

Art. 102 bis. — Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, qualora in seguito a richiesta degli imprenditori o degli operai o degli Istituti assicuratori o in genere degli interessati o anche indipendentemente da tale richiesta, riconosca che per alcune categorie di assicurati sia conveniente adottare tabelle di salari medi o convenzionali da assumere a base della liquidazione delle indennità di infortunio, promuove dal Comitato permanente del lavoro la formazione di tali tabelle. A tal fine il Comitato permanente del lavoro può invitare, ove lo ritenga necessario, organizzazioni di imprenditori e di lavoratori, i Circoli di ispezione per l'industria ed il lavoro o in genere enti e persone che possano fornire opportuni elementi di giudizio, a formulare proposte in merito alla formazione delle tabelle. Le tabelle possono essere formate per industria o per imprese o per lavorazioni e possono essere stabilite anche solo per determinate località.

Le tabelle formate dal Comitato permanente del lavoro sono approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale: col decreto stesso sarà stabilita anche la data dalla quale le tabelle entrano in vigore, ed ove occorra, i modi nei quali deve essere ad

esse data la necessaria pubblicità, per portarle a conoscenza degli interessati.

Se la tabella sia formata in guisa che per ciascuno degli operai cui essa si riferisce possa essere in modo automatico determinata la rispettiva classe di salario, nel decreto di approvazione della tabella potrà essere stabilito, su conforme proposta del Comitato permanente del lavoro, l'esonero dall'obbligo delle formalità di cui all'art. 102 *sexies*.

Art. 102 *ter*. — Contro la formazione delle tabelle può essere presentato ricorso, per il tramite del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, al Comitato permanente del lavoro entro sessanta giorni dalla data di cui nel secondo comma dell'articolo precedente. Il Comitato permanente del lavoro, ove per il numero delle persone che ha presentato il ricorso o per l'entità degli interessi da esse rappresentati, ritenga il ricorso meritevole di considerazione, lo esamina e decide su di esso correggendo, dove occorra, le tabelle.

Si applicano alle tabelle così corrette le disposizioni del secondo comma dell'articolo precedente.

Il ricorso non sospende l'efficacia delle tabelle.

La decisione del Comitato permanente del lavoro sui ricorsi è definitiva.

Art. 102 *quater*. — Le tabelle dei salari medi o convenzionali sono soggette a revisione ad intervalli non superiori ad un biennio a decorrere dalla data della loro applicazione.

Per la revisione si segue la stessa procedura stabilita per la prima formazione delle tabelle.

Art. 102 *quinquies*. — Per le imprese, industrie o costruzioni per le quali siano stabilite tabelle di salari medi o convenzionali non è obbligatoria la tenuta del libro di paga di cui nell'art. 25 del presente regolamento: però dal libro di matricola debbono risultare la classe di salario nella quale ciascun operaio è iscritto, le eventuali modificazioni della classe di salario, e, dove occorra secondo le norme degli articoli 102 *bis* e 102 *sexies*, l'accettazione dell'operaio stesso.

Nelle condizioni generali di polizza di cui agli articoli 63 e 71 del presente regolamento potranno essere comprese, in caso di adozione dei salari medi o convenzionali, quelle disposizioni per le quali sia garantita la prova della presenza degli operai sul lavoro. L'inosservanza

vanza delle disposizioni così convenute sarà colpita dalle stesse penalità stabilite nell'art. 146.

Nei casi in cui non sia obbligatoria la tenuta del libro paga si applicano per la mancanza o irregolare tenuta del libro di matricola le stesse sanzioni stabilite dall'art. 27 del regolamento.

L'assegnazione degli operai alle rispettive classi di salario vale ai fini della determinazione dei premi o contributi di assicurazione e delle indennità per gli infortuni sul lavoro.

Art. 102 *sexies*. — L'imprenditore, prima di assumere al lavoro un operaio, è tenuto a notificargli in quale classe di salario è stato iscritto. La notificazione sarà fatta mediante lettera e consegna all'interessato, alla presenza di due testimoni di sua fiducia che sappiano leggere e scrivere, del foglio che la contiene. L'interessato può opporre le sue obiezioni all'assegnazione fattagli: se l'imprenditore si convinca che l'assegnazione è stata errata, provvederà a correggerla e notificherà la nuova assegnazione con le stesse norme; se invece persista nel ritenere giusta l'assegnazione, trascriverà le eventuali obiezioni fatte dall'interessato o dai testimoni sul foglio di notificazione e vi aggiungerà le sue controosservazioni. Se nessuna obiezione sia stata fatta, ne sarà fatta menzione.

Il foglio di notificazione deve contenere l'avvertenza che l'interessato ha diritto di reclamare contro l'assegnazione fatta entro il termine di 15 giorni fissato nell'articolo seguente e, dopo averne data lettura, l'imprenditore, o la persona da lui incaricata, lo sottoscriverà e lo farà sottoscrivere dall'interessato e dai due testimoni, i quali ultimi attesteranno, con la loro firma, che la notificazione fu fatta regolarmente, nella data in esso indicata e con l'osservanza delle forme stabilite nel presente articolo.

Se l'interessato sia analfabeta si farà risultare da dichiarazione fatta da lui, alla presenza di due testimoni, e alla sottoscrizione di lui supplirà il segno di croce apposto alla presenza dei testimoni stessi.

Dell'avvenuta notificazione, l'imprenditore o la persona da lui incaricata, avrà cura di ritirare ricevuta con la firma o col segno di croce dell'interessato e dei due testimoni e con l'indicazione, in tutte lettere, della data della notificazione stessa scritta di tutto pugno dall'interessato, o, se questi sia analfabeta, da uno dei testimoni.

L'omissione della notificazione è punita con l'ammenda stabilita nell'articolo 30 della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51.

Qualora non siano osservate le forme stabilite nel presente articolo per la notificazione, questa si considererà come non avvenuta e si applicherà l'ammenda suddetta.

La stessa pena si applicherà ai testimoni convinti di avere, nell'atto di notificazione, attestato il falso.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di prescrivere per la notificazione un modulo da esso predisposto.

Art. 102 *septies*. — Entro quindici giorni dalla notificazione fattagli, quegli che sia stato iscritto in una classe diversa da quella cui ritiene di appartenere, ha diritto di presentare reclamo al competente Circolo di ispezione per l'industria ed il lavoro.

Il reclamo deve essere accompagnato dal foglio di notificazione e deve essere rimesso al Circolo con lettera raccomandata o della quale sia stata ritirata ricevuta.

Il Circolo d'ispezione per l'industria ed il lavoro, dopo le indagini che creda necessarie, emette sul reclamo la sua decisione motivata. La decisione è definitiva ed obbligatoria tanto per l'imprenditore quanto per il reclamante, ed è notificata all'uno e all'altro, a cura del Circolo stesso, con lettera raccomandata o della quale sia stata ritirata ricevuta.

Il funzionario che ha emesso la decisione denunzierà l'imprenditore alla competente autorità giudiziaria per l'applicazione della pena comminata nell'art. 30 della legge qualora, entro otto giorni dalla ricevuta notificazione della decisione, l'imprenditore non abbia provveduto, in conformità di essa, a rettificare la classificazione dell'operaio.

Scaduto il termine fissato nella prima parte del presente articolo il reclamo non è più ammesso.

Però qualora con sentenza passata in cosa giudicata l'imprenditore sia stato condannato per avere iscritto l'operaio in una classe diversa da quella cui effettivamente apparteneva, l'operaio, anche quando non abbia proposto reclamo o questo sia stato respinto, potrà in qualunque tempo far valere il diritto, riconosciuto nella sentenza, al cambiamento di classe.

Art. 102 *octies*. — Qualora l'operaio venga addetto, in modo permanente e come attribuzione ordinaria, a lavori diversi da quelli in precedenza eseguiti, che importino l'assegnazione di esso ad una diversa classe di salario, l'imprenditore deve provvedere, entro tre giorni, a tale assegnazione, notificandola, entro lo stesso termine, all'interessato a norma e per gli effetti di cui agli articoli 102 *sexies* e 102 *septies*. Le contravvenzioni a questa prescrizione sono punite con l'ammenda comminata nell'art. 30 della legge.

Se la destinazione dell'operaio a lavori diversi da quelli in precedenza eseguiti, per quanto fatta in via occasionale e temporanea, si ripeta con tale frequenza o con tal durata da far ritenere che quei lavori assumano il carattere di attribuzione ordinaria, l'imprenditore, che non abbia provveduto all'assegnazione dell'operaio alla classe di salario corrispondente a quei lavori, sarà passibile dell'ammenda comminata nell'art. 30.

Art. 102 *novies*. — Qualora l'imprenditore abbia omissso di fare le notificazioni di cui agli articoli 102 *sexies* e 102 *octies* l'operaio in qualunque tempo ha diritto di reclamare, con lettera raccomandata o della quale abbia ritirato ricevuta al competente Circolo d'ispezione per l'industria ed il lavoro.

Il Circolo, assunte le necessarie informazioni, denuncia, ove ne sia il caso, l'imprenditore all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle penalità comminate nell'art. 30 della legge e gli assegna un termine, non maggiore di tre giorni, entro il quale deve eseguire le notificazioni predette.

Qualora sopravvenga un infortunio prima che l'imprenditore, di propria iniziativa o per invito fattogli a norma del capoverso precedente, abbia fatto le notificazioni di cui agli articoli 102 *sexies* e 102 *octies* o prima che sia scaduto il termine per il reclamo di cui all'articolo 102 *septies* e l'avente diritto all'indennità non si accordi coll'Istituto assicuratore circa la categoria di salario da assumersi a base per la liquidazione dell'indennità, la controversia sarà definita dalla competente autorità giudiziaria secondo le norme e con la procedura stabilite per tutte le altre controversie relative alla liquidazione dell'indennità.

Art. 103. — L'Istituto assicuratore ha sempre diritto di sottoporre l'operaio alle visite di controllo che creda

necessarie. Quando però debba compiere atti che possano avere influenza sull'andamento della cura, le visite devono essere fatte alla presenza del medico curante dell'operaio.

L'operaio non può, senza giustificato motivo, rifiutare, dietro richiesta e a spese dell'Istituto assicuratore:

a) di prestarsi ad una o più visite da effettuarsi dal proprio medico curante, o da altro medico di sua fiducia, in contraddittorio del medico fiduciario dell'Istituto assicuratore;

b) di entrare in ospedali o appositi istituti o gabinetti medici indicati dall'Istituto assicuratore allo scopo che possano essere accertate le conseguenze dell'infortunio.

Fra le spese da rimborsare all'operaio sono comprese le spese di viaggio, le diarie e l'accompagnamento reso necessario dalle condizioni dell'infortunato.

Se l'operaio non voglia sottoporsi alle visite di controllo di cui nella prima parte del presente articolo od opponga un ingiustificato rifiuto alle richieste fattegli dall'Istituto assicuratore per gli effetti di cui alle lettere a) e b), l'Istituto assicuratore potrà sospendergli il pagamento della indennità giornaliera per inabilità temporanea.

Art. 104. — Ricevuta la denuncia dell'infortunio col certificato medico attestante che l'operaio non è in grado di recarsi al lavoro, l'Istituto assicuratore provvederà perchè entro il più breve termine, e, in ogni caso, non più tardi del ventesimo giorno da quello dell'infortunio, sia pagata all'operaio stesso l'indennità per inabilità temporanea assoluta. Qualora siavi controversia sulla misura del salario che l'operaio aveva al momento dell'infortunio, l'Istituto assicuratore pagherà l'indennità giornaliera nella misura che esso ritiene dovuta, salvo a pagarne l'eventuale supplemento quando la controversia sia stata di comune accordo o giudiziarmente risolta.

I pagamenti della indennità giornaliera successivi al primo saranno fatti, in via posticipata, a periodi non eccedenti i sette giorni e dovranno essere continuati, a titolo di provvisionale, anche oltre i tre mesi di cui nella prima parte dell'articolo 11 della legge (testo unico), fino a concorrenza dei nove decimi della indennità definitiva che l'Istituto assicuratore ritiene dovuta.

Art. 105. — Qualora l'Istituto assicuratore ritenga di non essere obbligato a pagare le indennità stabilite dalla legge (testo unico), deve darne comunicazione all'operaio o agli eventi diritto specificando i motivi di questa decisione negativa.

Quando l'operaio non abbia indicato nella domanda il proprio domicilio, le notificazioni all'operaio stesso potranno essere fatte presso l'imprenditore che denunciò l'infortunio.

Le notificazioni potranno sempre essere fatte alla dimora dell'operaio se essa sia conosciuta, malgrado qualsiasi elezione di domicilio, fatta eccezione per la elezione di domicilio nei riguardi degli Istituti di patronato approvati ai termini dell'articolo 12 del decreto-legge 23 agosto 1917, n. 1450.

Art. 106. — Il capo o l'esercente deve, a richiesta dell'Istituto assicuratore, pagare all'operaio ferito, se esso si trovi nel comune dove è la sede dello stabilimento o dell'impresa, o dove si eseguono i lavori assunti da quest'ultima, le indennità giornaliere per la inabilità temporanea assoluta, nella misura o con le modalità che gli saranno indicate dallo stesso Istituto assicuratore.

Queste indennità gli saranno rimborsate dall'Istituto assicuratore alla fine di ogni mese, salvo diversa convenzione contenuta nella polizza di assicurazione.

Il capo o l'esercente, prima di provvedere al pagamento delle indennità, deve accertarsi che l'operaio si trovi realmente in stato di inabilità assoluta al lavoro; e non ha diritto a ripeterne dall'Istituto assicuratore il rimborso, qualora risulti che le indennità furono pagate mentre l'operaio non era inabile al lavoro; o che l'operaio non era compreso nell'assicurazione, o che il contratto di assicurazione non era più in vigore o ne erano sospesi gli effetti.

Art. 107. — Ricevuto il certificato medico definitivo e fatti gli eventuali accertamenti per determinare la specie ed il grado di inabilità, l'Istituto assicuratore nel più breve termine possibile ed in ogni caso non oltre quindici giorni deve comunicare all'operaio ferito la misura dell'indennità liquidatagli, indicando gli elementi che servirono di base a tale liquidazione e cioè:

1° la specie e il grado dell'inabilità;

2° i motivi per i quali l'inabilità fu ritenuta della specie del grado indicati;

3° la misura del salario;

4° la riduzione che il salario può subire nel caso d'inabilità parziale;

5° l'ammontare delle anticipazioni o delle indennità provvisionali che l'operaio avesse già percepite prima della liquidazione.

Qualora l'Istituto ritenga che non sia residua inabilità o che questa per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile o valutabile, deve nel termine anzidetto comunicare all'operaio gli elementi di questo suo giudizio.

Art. 108. — Se l'operaio accetta la liquidazione, notificatagli a norma dell'articolo precedente, ne darà notizia all'Istituto assicuratore, il quale dovrà provvedere al pagamento dell'indennità entro otto giorni da quello in cui avrà ricevuto la notizia.

Se invece l'operaio non accetti la liquidazione o non riconosca fondati i motivi per cui questa venga differita o negata, comunicherà all'Istituto assicuratore, con lettera raccomandata, o della quale abbia ritirato ricevuta, i motivi per i quali non l'accetta o non ne ritiene giustificato il differimento o il rifiuto, precisando l'indennità che ritiene essergli dovuta, e, non ricevendo risposta nel termine di quindici giorni da quello della spedizione della lettera raccomandata, o dalla data della ricevuta, o qualora la risposta non gli sembri soddisfacente, potrà convenire in giudizio l'Istituto assicuratore nei modi e con le norme stabilite nell'articolo 13 della legge (testo unico).

Il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite le pratiche occorrenti per la liquidazione amministrativa dell'indennità.

Art. 109. — Nei casi indicati nell'articolo 15 della legge (testo unico), l'Istituto assicuratore, ricevuta dall'operaio la dichiarazione che egli accetta l'indennità nella misura liquidatagli dall'Istituto stesso, salvo deduzione delle somme eventualmente già pagategli a titolo di provvisoria, verserà entro dieci giorni il residuo ammontare alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, e sarà liberato da ogni ulteriore responsabilità semprechè la somma così versata corrisponda a quella ef-

fettivamente accertata dall'operaio, secondo la dichiarazione da questo rilasciata.

All'atto del versamento l'Istituto assicuratore dovrà fornire alla Cassa nazionale predetta le seguenti indicazioni:

1° nome, cognome, paternità, età, luogo di residenza e luogo di nascita dell'operaio, a favore del quale il versamento viene eseguito;

2° ditta, o nome e cognome del capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione, presso il quale l'operaio lavorava quando avvenne l'infortunio;

3° il luogo e il giorno in cui avvenne l'infortunio.

Art. 110. — Nei casi contemplati nella prima parte dell'articolo 15 della legge (testo unico), qualora l'operaio muoia prima che l'indennità versata alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali sia convertita in rendita vitalizia, e, in seguito a giudizio di revisione, sia provato che la morte avvenne in conseguenza dell'infortunio, gli aventi diritto dovranno presentare alla Cassa nazionale:

1° l'atto di morte dell'operaio;

2° copia della decisione relativa alla revisione dell'indennità;

3° i documenti comprovanti il loro diritto all'indennità.

La Cassa nazionale ripartirà fra gli aventi diritto, nelle proporzioni stabilite dalla legge (testo unico), l'indennità ad essi spettante coi relativi interessi.

Qualora il giudizio di revisione non sia stato chiesto, o da esso risulti che la morte dell'operaio non sia conseguenza dell'infortunio, la Cassa nazionale, scaduto il termine per sperimentare l'azione di revisione, pagherà l'indennità predetta agli eredi testamentari o legittimi, secondo le prescrizioni del Codice civile.

Della morte dell'operaio avvenuta entro i due anni dal giorno dell'infortunio la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali deve, entro sei giorni da quello in cui ne ebbe notizia, dare comunicazione all'Istituto assicuratore che le versò l'indennità spettante all'operaio stesso.

Art. 111. — Il sussidio che la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali deve corrispondere all'operaio, ai termini dell'articolo 15, primo capoverso, della legge (testo unico), sarà da essa concesso per altri due mesi successivi alla data in cui deve effettuarsi la conversione della indennità in rendita vitalizia.

Il sussidio dei due mesi sarà pure esso dedotto dalla indennità, e l'ammontare residuo di questa, coi relativi interessi, sarà, dalla data predetta, convertito in rendita vitalizia.

Art. 112. — Per ottenere il pagamento in capitale delle indennità nei casi indicati nella prima parte dell'articolo 15 della legge (testo unico), l'operaio dovrà farne domanda al Pretore nella cui giurisdizione è domiciliato nel termine stabilito nell'ultimo alinea dello stesso articolo 15 della legge (testo unico), indicando la misura della indennità spettantegli e i motivi pei quali chiede il pagamento in capitale.

Alla domanda deve essere unito lo stato di famiglia e il certificato di buona condotta dell'operaio rilasciato dal sindaco del comune in cui esso è domiciliato. Il Pretore ha facoltà di assumere tutte quelle altre informazioni che riterrà necessarie.

L'ordinanza del Pretore deve essere motivata.

Art. 113. — In caso di morte dell'operaio l'Istituto assicuratore deve, entro venti giorni da quello in cui ha ricevuto la denuncia della morte, procedere alla liquidazione della indennità spettante agli aventi diritto: deve altresì, nello stesso termine e senza pregiudizio di quanto dispone l'art. 116, dare comunicazioni al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale della liquidazione dell'indennità, con tutte le notizie che ne costituiscono gli elementi essenziali, anche quando l'Istituto creda di dover contestare il diritto dell'indennizzo.

Coloro che ritengono di avere diritto all'indennità, devono rimettere all'Istituto assicuratore gli atti e documenti comprovanti questo loro diritto. L'Istituto assicuratore, entro otto giorni da quello in cui avrà ricevuto gli atti predetti, notificherà agli aventi diritto l'ammontare della indennità liquidata, indicando la misura del salario che servi di base alla liquidazione e l'ammontare delle indennità giornaliere o provvisionali che l'operaio avesse già percepite prima della morte e che devono essere dedotte dall'indennità complessiva e, qualora fra gli aventi diritto all'indennità non siano compresi il coniuge o figli legittimi o naturali di età inferiore ai 18 anni, trasmetterà al Ministero predetto tutti gli atti e i documenti.

Art. 114. — Qualora sorga controversia sull'ammontare della indennità dovuta, l'Istituto assicuratore è ob-

bligato a pagare a ciascuno degli aventi diritto, a titolo di provvisionale, una indennità giornaliera, fino a concorrenza dei nove decimi della quota di indennità che esso ritiene dovuta a ciascuno di essi. Il pagamento di queste indennità sarà fatto a periodi non eccedenti i quindici giorni e in modo che l'ammontare complessivo di esse, ragguagliato a giornata, corrisponda alla metà del salario giornaliero che guadagnava il defunto. 

Se sorga invece controversia sul diritto all'indennità, l'Istituto non sarà obbligato a pagare provvisoriamente a coloro il cui diritto sia contestato.

Nei casi di contestazione sul diritto all'indennità, qualora alla risoluzione di essa sia interessato il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale per la tutela del fondo speciale stabilito con l'art. 37 della legge (testo unico), l'Istituto assicuratore dovrà comunicare al Ministero stesso gli atti e documenti presentati dai pretesi aventi diritto, nonché tutte le notizie relative allo svolgimento delle controversie e quelle altre che fossero richieste dal Ministero medesimo.

Si applicano per le controversie le disposizioni dell'ultimo comma dell'articolo 108.

Art. 114 bis. — In ogni caso di morte, ad istanza dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto dell'infortunato, il Pretore, avuto il consenso dei componenti la famiglia dell'infortunato, disporrà che sia praticata l'autopsia del cadavere: le parti interessate possono delegare un medico per assistervi.

La richiesta deve essere motivata e, nel caso che sia fatta dall'Istituto assicuratore, il Pretore, nel darne comunicazione agli aventi diritto, deve avvertirli che il loro rifiuto a consentire alla richiesta potrebbe eventualmente costituire un elemento di presunzione contro l'eventuale loro diritto alla indennità. Se i componenti la famiglia non consentono l'autopsia, il Pretore deve fare ciò risultare da una dichiarazione che rilascerà all'Istituto assicuratore, a sua domanda, nella quale deve pure far constatare dell'avvertenza fatta ai componenti la famiglia a norma del presente comma.

Le spese dell'autopsia richiesta a norma del presente articolo debbono in ogni caso essere anticipate dall'Istituto assicuratore; l'onorario per l'autopsia con il referto sarà compreso fra le 50 e 150 lire.

Art. 115. — Nel caso di controversia sul diritto all'indennità ovvero sulla natura e sulla entità delle conseguenze dell'infortunio, le parti interessate, con atto da omologarsi dal Tribunale civile, possono deferire la risoluzione della controversia ad un Collegio di arbitri, composto di tre esperti, che nella seconda ipotesi debbono essere tre medici, due dei quali nominati rispettivamente dalle due parti e il terzo di comune accordo fra le parti stesse e fra persone di particolare competenza, o, in caso diverso, dal presidente del Tribunale. Gli arbitri decideranno come amichevoli compositori.

Il presidente del tribunale liquiderà il compenso a ciascuno degli arbitri predetti in una somma non inferiore a lire 25 e non superiore a lire 150 per i due arbitri e non inferiore a lire 50 e non superiore a lire 200 per il terzo arbitro, e fisserà in quale proporzione esso debba stare a carico dell'Istituto assicuratore e dell'operaio.

Art. 115 bis. — Ove le parti non provvedano con arbitrato, le perizie giudiziarie dovranno essere succintamente motivate e l'onorario dovrà essere contenuto, secondo l'importanza del caso, fra le lire 50 e le lire 300.

Art. 116. — L'Istituto assicuratore, qualora, dopo trascorsi sei mesi dal giorno dell'infortunio, non abbia avuto notizia dell'esistenza di persone che si trovino nelle condizioni stabilite dall'art. 10 della legge (testo unico) per aver diritto all'indennità, oppure se, pur risultando l'esistenza di aventi diritto, nessuno di questi abbia nello stesso termine reclamato il pagamento, ne renderà informato il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale entro il mese successivo, comunicandogli l'ammontare della indennità liquidata e indicando la misura del salario che serva di base alla liquidazione e l'ammontare delle indennità giornaliere o provvisionali che l'operaio aveva già percepite e che devono essere dedotte dalla indennità complessiva.

Il Ministero, accertato che l'indennità liquidata corrisponda a quella effettivamente dovuta, inviterà l'Istituto assicuratore ad effettuare il versamento a favore del fondo speciale stabilito dall'articolo 37 della legge (testo unico) non appena sia scaduto il termine di un anno stabilito per la prescrizione dell'articolo 17 della legge stessa, senza che nessuno degli aventi diritto ne abbia reclamato il pagamento.

Art. 117. — Nei casi previsti nella prima parte dell'art. 13 della legge (testo unico), l'operaio ha facoltà di presentare domanda all'Istituto assicuratore per ottenere una nuova liquidazione della indennità. Alla domanda deve essere unito un certificato medico dal quale risulti che il primo giudizio fu erroneo o che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti altresì la nuova misura del danno per cui si richiede la revisione dell'indennità.

La domanda di revisione per erroneità della prima liquidazione è ammessa soltanto quando l'indennità sia liquidata consensualmente fra le parti, e non può essere presentata che una sola volta.

Nel caso in cui la revisione sia chiesta dagli aventi diritto, a termini del primo capoverso dell'articolo 13 della legge (testo unico), alla domanda deve essere unito un certificato medico comprovante che la morte è avvenuta in conseguenza dell'infortunio.

L'Istituto assicuratore, nel termine di un mese dal ricevimento della domanda, deve liquidare la nuova indennità o respingere, indicandone i motivi, la domanda. In questo caso l'operaio, o gli aventi diritto, potranno convenire l'Istituto assicuratore dinanzi al magistrato competente del luogo nel quale è avvenuto l'infortunio.

La revisione del giudizio sulla inabilità può essere chiesta dall'Istituto assicuratore all'autorità giudiziaria competente.

La revisione per modificazioni intervenute nelle condizioni fisiche del lavoratore non può essere chiesta che dopo trascorso un anno dalla liquidazione dell'indennità, eccetto che tale liquidazione sia stata fatta dopo un anno, dal giorno dell'infortunio, nel quale caso la revisione dovrà essere richiesta entro i trenta giorni precedenti la scadenza del biennio di cui al secondo comma.

Si applicano al giudizio di revisione le disposizioni dell'ultimo comma dell'art. 108.

Art. 118. — I capi o esercenti d'impresе, industrie o costruzioni, i quali abbiano a proprie spese, soli o associati, organizzato un regolare servizio d'assistenza medica e farmaceutica per prestare le prime immediate cure agli operai feriti in conseguenza d'infortuni, o abbiano affidato questo servizio alla Croce Rossa italiana, possono fare domanda al Prefetto della provincia per

essere esonerati dall'obbligo di provvedere altrimenti alle spese per la predetta cura.

Il Prefetto esamina caso per caso, se l'organizzazione del servizio medico e farmaceutico sia tale da corrispondere al fine della legge, e, udito il medico provinciale, concede l'esenzione richiesta.

Il prefetto provvederà che dal medico provinciale o dagli ufficiali sanitari comunali siano eseguite, almeno due volte l'anno, ispezioni per accertare che il servizio di assistenza medica e farmaceutica sia mantenuto in condizioni di normale funzionamento; e potrà revocare il decreto che concesse la esenzione.

Quando le imprese, industrie, o costruzioni abbiano stabilimenti o lavori in più provincie, la domanda deve essere presentata al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale il quale provvede, sentite le autorità locali, ed esercita la sorveglianza col mezzo degli ufficiali sanitari.

Art. 119. — Quando in uno stabilimento industriale è una infermeria, istituita per cura e a spese del capo o esercente il medesimo, e gli operai sono consuetamente curati in questa infermeria, per ogni operaio colpito da infortunio che venga, col suo consenso, in essa ricoverato, l'Istituto assicuratore dovrà prelevare un terzo della indennità giornaliera spettante all'operaio e versarlo nella Cassa dell'infermeria stessa.

Art. 120. — In ogni stabilimento industriale e in ogni cantiere di costruzioni deve essere affissa, in modo che possa essere facilmente letta dagli operai, una tabella in cui siano indicati la denominazione e la sede dell'Istituto presso il quale gli operai sono assicurati e la data e la scadenza del contratto di assicurazione.

Il capo o l'esercente della impresa, industria o costruzione deve sempre tenere nello stabilimento o nel cantiere l'originale del contratto di assicurazione o una copia di esso conforme all'originale e deve fornire all'operaio, al suo rappresentante, o agli aventi diritto, tutte le indicazioni e gli schiarimenti in ordine al contratto stesso, dei quali abbiano bisogno per fare valere le loro ragioni verso l'Istituto assicuratore.

Deve anche consentire, quando ne abbia richiesta, che le persone indicate nel capoverso precedente tragano copia del contratto di assicurazione.

Art. 121. — Le trasgressioni degli Istituti assicuratori

alle disposizioni contenute nel presente titolo, sono passibili di una pena pecuniaria non inferiore a lire 50, senza pregiudizio delle maggiori pene comminate dal Codice penale.

Art. 122. — Le disposizioni del presente titolo si applicano anche alle Casse private e ai Sindacati d'assicurazione mutua.

Art. 123. — La domanda giudiziale per conseguire le indennità deve essere proposta, nel termine stabilito dall'articolo 17 della legge (testo unico), innanzi all'autorità giudiziaria competente del luogo nel quale avvenne l'infortunio.

Per la omologazione delle transazioni di cui all'art. 14 della legge e dei compromessi di cui all'art. 115 del presente regolamento restano ferme le disposizioni del Codice di procedura civile sulla competenza territoriale della autorità giudiziaria.

Art. 123 bis. — L'Istituto assicuratore quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo del danneggiato o le conseguenze di esse siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al Pretore l'accertamento d'urgenza col procedimento e con le norme stabilite dagli articoli 51 e 251 del Codice di procedura civile e 165 e 177 del Codice di procedura penale; le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

TITOLO IX.

Disposizioni speciali per l'assicurazione della gente di mare.

Art. 124. — Si considerano come persone componenti l'equipaggio di una nave quelle designate dall'art. 521 del Codice di commercio nonchè le persone imbarcate in servizio di rimorchiatori e natanti qualsiasi adibiti alla navigazione marittima.

Si intendono come appartenenti allo stato maggiore della nave, oltre al capitano ed alle altre persone le quali secondo l'art. 66 del Codice della marina mercantile hanno la qualifica di ufficiali di bordo, il commissario, il primo radiotelegrafista, gli allievi ufficiali di coperta e di macchina e gli allievi radiotelegrafisti.

Ai soli effetti dell'obbligo dell'assicurazione la retri-

bUZIONE annua degli appartenenti allo stato maggiore è rappresentata dall'ammontare dello stipendio e dal valore del vitto (panatiche) esclusa ogni altra somma eventualmente ai medesimi corrisposta per premi, gratificazioni, indennità o per qualsiasi altro titolo.

Art. 125. — Il salario giornaliero della gente di mare arruolata a viaggio risulterà dividendo la somma inscritta sul ruolo di equipaggio, come retribuzione del viaggio comprese le panatiche, per i giorni che avrà durato il viaggio.

Se il viaggio sia interrotto, si assumerà come divisore il numero dei giorni di durata presunta del viaggio.

La durata del viaggio verrà, per cura dell'ufficio di porto, annotata nel libretto di matricola del marinaio e nel ruolo di equipaggio alla fine del viaggio.

Il salario annuo sarà eguale a trecento volte il salario giornaliero così determinato.

Il valore del vitto (panatiche) deve essere, per cura dell'autorità marittima competente, specificato, per ogni individuo, sul ruolo di equipaggio, secondo le rispettive condizioni di arruolamento e secondo le consuetudini locali.

Per le persone alle quali siano corrisposte le sole panatiche, si prenderà a base dell'assicurazione lo stipendio o salario più basso percepito dai marittimi della categoria cui le persone stesse appartengono.

Art. 126. — L'assicurazione degli equipaggi arruolati con una quota di compartecipazione si effettua in base ad un salario giornaliero fisso denunciato dall'armatore per ciascuna delle persone che li compongono. In ogni caso tale salario non dovrà essere inferiore a:

L. 12 per il capitano o padrone;

L. 9 per il nostromo;

L. 6 per il marinaio;

L. 3 per il mozzo.

Art. 127. — Per le imprese di navigazione, terranno luogo del libro di matricola e del libro di paga i registri e ruoli di paga tenuti a norma dei rispettivi regolamenti.

Il pagamento del premio di assicurazione sarà annotato in apposita rubrica del ruolo di equipaggio; per gli arruolamenti con una quota di compartecipazione se ne farà menzione nel contratto d'arruolamento medesimo.

Art. 128. — Per le imprese di navigazione la denuncia di ogni infortunio deve farsi all'autorità del porto nella

cui giurisdizione è avvenuto l'infortunio, e, se questo è accaduto durante la navigazione, deve farsi all'autorità portuaria o consolare del primo approdo a seconda che la nave giunga in un porto del Regno o delle Colonie, ovvero all'estero. Qualora sulla nave vi sia un medico, il certificato da unirsi alla denuncia dell'infortunio, sarà da esso rilasciato. In caso diverso, e qualora l'infortunio avvenga durante la navigazione, il certificato sarà rilasciato da un medico del luogo di primo approdo sia nello Stato, sia all'estero.

Art. 129. — Per ogni infortunio avvenuto, sia a bordo, sia a terra, per servizio della nave, e per il quale una persona dell'equipaggio sia rimasta uccisa od abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte o una incapacità al lavoro superiore ai trenta giorni, si procederà, dall'autorità marittima o dall'autorità consolare che avrà ricevuto la denuncia dell'infortunio, ad una inchiesta nelle forme e con la procedura stabilite dall'articolo 112 del Codice per la marina mercantile e dagli articoli 638 e seguenti del regolamento per l'esecuzione del Codice stesso, approvato con Regio decreto 20 novembre 1879, n. 5166.

Copia del processo verbale di inchiesta deve essere rimesso al Pretore del luogo dov'è situato l'ufficio di porto di iscrizione della nave ed all'Istituto assicuratore.

Art. 130. — Nel caso che l'arruolamento abbia avuto termine per qualsiasi ragione in località diversa da quella dell'iscrizione della nave, dovrà essere, agli effetti dell'articolo 24 della legge (testo unico) modificato con decreto Luogotenenziale 17 novembre 1918, n. 1825, apposta sul ruolo di equipaggio speciale menzione della cessazione dell'arruolamento e del motivo di essa.

TITOLO X.

Disposizioni speciali per i Sindacati obbligatori.

Art. 131. — Prima di dichiarare obbligatoria la costituzione di un Sindacato di assicurazione mutua fra gli esercenti una determinata industria, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale invita i presidenti delle Camere di commercio e dei Consigli provinciali che hanno espresso parere favorevole a tale costituzione, ad istituire un Comitato provvisorio composto di non meno

di cinque e di non più di dieci delegati per ciascuna delle Camere di commercio e per ciascuno dei Consigli provinciali predetti, con l'incarico di predisporre lo schema di statuto del Sindacato.

Il Comitato elegge nel proprio seno il presidente e il segretario e si riunirà nel Comune che sarà indicato dal Ministero.

Il Comitato deve costituirsi entro 15 giorni dall'invito ministeriale ed esaurire i suoi lavori entro un mese dalla sua costituzione.

Art. 132. — Compilato lo schema di statuto, il presidente del Comitato indicato nell'articolo precedente, lo rimette al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale insieme al verbale dell'adunanza del Comitato stesso in cui lo schema fu approvato, e insieme ad una relazione che illustri le disposizioni di questo.

Il Ministero ha facoltà di introdurre nello statuto trasmessogli tutte le modificazioni che creda necessarie e sentirà su di esso il parere del Consiglio di Stato.

Art. 133. — Il Sindacato comincia a funzionare dal giorno che sarà stabilito nel decreto Reale che ne approva lo Statuto e da quel giorno tutti coloro che esercitano le industrie, le imprese o le costruzioni per le quali il Sindacato è costituito fanno di diritto parte di esso, e assumono l'obbligo di pagare i contributi nella misura da esso stabilita.

Tutti coloro che omettono di fornire al Sindacato, nel termine da questo fissato, le notizie e gli elementi occorrenti per la determinazione dei contributi o che ritardino di oltre quindici giorni il versamento di tali contributi, si considerano come contravventori all'obbligo di partecipare al Sindacato per gli effetti di cui all'articolo 28 della legge (testo unico).

Art. 134. — Il Comitato provvisorio di cui nell'articolo 131 funzionerà da Consiglio d'amministrazione fino alla nomina di questo che sarà fatta, con le norme stabilite nello statuto, entro quindici giorni dalla data in cui il Sindacato avrà incominciato a funzionare.

Le spese incontrate dal Comitato provvisorio sono a carico del Sindacato.

Art. 135. — Lo Statuto del Sindacato potrà, con l'osservanza delle norme nello statuto stesso stabilite, essere modificato; ma le modificazioni non saranno esecutive,

finchè non siano state approvate con Regio decreto, sentito il parere del Consiglio di Stato.

Lo statuto potrà contenere disposizioni speciali:

- a) per la prevenzione degli infortuni sul lavoro;
- b) per la tenuta del libro di matricola e del libro paga di cui agli articoli 25 e 26 del presente regolamento e per le indicazioni da inserirsi nel libretto personale di paga, prescritto dall'articolo 31 del regolamento medesimo.

Art. 136. — Il Sindacato deve istituire un ufficio di vigilanza sull'esercizio delle industrie, imprese o costruzioni per le quali è costituito.

Gli ispettori ai quali è affidata la vigilanza, qualora incontrino opposizioni od ostacoli nell'esercizio delle loro funzioni, possono richiedere, col mezzo dell'autorità competente, l'intervento della forza pubblica.

Ai capi od esercenti delle imprese, industrie o costruzioni che si rifiutino di ammettere nel loro stabilimento gli ispettori del Sindacato od oppongano ostacoli al regolare esercizio delle funzioni affidate agli ispettori stessi, si applicano le penalità comminate dall'articolo 146 del presente regolamento.

TITOLO XI.

Ispezioni, accertamento delle contravvenzioni e penalità.

Art. 137. — Per le ispezioni intese ad accertare la esecuzione della legge, del presente regolamento e dei regolamenti preventivi, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale si varrà degli ispettori dell'industria e del lavoro e, previo concerto coi rispettivi Ministeri, degli ispettori delle industrie, degli ispettori ed ingegneri del Real Corpo delle miniere, degli ispettori e ingegneri appartenenti al Corpo del Genio civile e del Genio navale. Potrà delegare per le ispezioni anche altri pubblici funzionari specialmente competenti.

Il Ministero si varrà anche per le dette ispezioni del personale tecnico delle Associazioni per la prevenzione degli infortuni e dei Sindacati di assicurazione mutua e degli ispettori della Cassa nazionale d'assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro.

E dei funzionari incaricati dalla Cassa nazionale per

le assicurazioni sociali della vigilanza ai termini dell'art. 25 del decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603.

Per le imprese, industrie o costruzioni soggette a speciale vigilanza tecnica governativa per la sicurezza e regolarità dell'esercizio, le ispezioni saranno eseguite dall'ufficio al quale tale vigilanza è affidata.

All'ufficio stesso si rivolgeranno i Prefetti nel caso dell'articolo 139.

Art. 138. — I titoli e i requisiti necessari, affinché il personale tecnico delle Associazioni per la prevenzione degli infortuni e dei Sindacati di assicurazione mutua e gli ispettori della Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro possono essere delegati ad eseguire le ispezioni, sono determinati, con Regio decreto, promosso dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito il Consiglio dell'industria e del commercio.

Art. 139. — Le ispezioni sono ordinarie e straordinarie. Le ordinarie sono eseguite almeno una volta ogni due anni; le straordinarie quando il Ministero ne ravvisi la necessità.

I Prefetti hanno facoltà di fare eseguire ispezioni straordinarie e prendere provvedimenti di urgenza, dandone immediato avviso al ministero e comunicandogli poi i risultati delle ispezioni.

Art. 140. — Gli ispettori debbono, tanto nelle ispezioni ordinarie quanto nelle straordinarie, accertare:

1° l'osservanza delle misure preventive stabilite nelle leggi e nei regolamenti di prevenzione;

2° il numero degli operai impiegati nello stabilimento o nella impresa;

3° se lo stabilimento o l'impresa è diretto dall'imprenditore o da persona stipendiata e il numero delle persone preposte alla sorveglianza dei lavori;

4° se gli operai impiegati sono tutti assicurati;

5° l'osservanza delle disposizioni contenute nella legge (testo unico) e nel presente regolamento.

Art. 141. — Gli ispettori hanno piena facoltà di entrare nelle miniere, cave e torbiere, negli opifici, nei cantieri di costruzione e in generale in tutti i luoghi nei quali si esercitano industrie e si eseguono lavori della specie e con le condizioni indicate nell'art. 1° della legge (testo unico). Essi possono:

1° visitare, in tutte le loro parti, le miniere, cave

e torbiere, le officine, i laboratori, le opere di costruzione e i locali attinenti, esclusi quelli destinati ad abitazione ;

2° interrogare, oltre i capi o esercenti, i gerenti, i direttori, i sorveglianti, i cottimisti, gli operai o le rappresentanze delle associazioni operaie esistenti nel luogo;

3° esaminare il libro o i fogli di paga degli operai, il contratto originario di assicurazione, i contratti addizionali, i regolamenti interni di fabbrica e tutti gli altri libri e registri da cui possono trarre elementi utili per l'adempimento del loro ufficio.

Quando incontrino opposizioni od ostacoli nell'esercizio delle loro funzioni, gl'ispettori possono richiedere, col mezzo dell'autorità competente, l'intervento della forza pubblica.

Art. 142. — Gl'ispettori nel presentarsi per adempiere il loro ufficio debbono, a richiesta, fare constare della loro identità, mostrando la carta di riconoscimento, che sarà ad essi rilasciata dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 143. — Gl'ispettori accertano le contravvenzioni alle disposizioni della legge (testo unico), del presente regolamento e delle leggi e dei regolamenti di prevenzione, mediante apposito processo verbale in cui debbono determinare con chiarezza e precisione: la natura del fatto con le sue circostanze e specialmente quelle di tempo e di luogo ; le disposizioni alle quali si è contravvenuto ; le informazioni raccolte intorno ai presunti contravventori e tutti gli elementi che siano necessari per il giudizio sulla contravvenzione.

Il processo verbale, compilato alla presenza del capo o esercente o di quegli che ha la direzione o la sorveglianza del lavoro, deve essere sottoscritto dal medesimo, dall'ispettore e dagli agenti della forza pubblica, quando siano intervenuti.

Il rappresentante dello stabilimento o della impresa ha diritto di fare inserire nel processo verbale le dichiarazioni che crederà, nel suo interesse, convenienti.

Qualora si rifiuti di firmare il processo verbale, l'ispettore ne fa menzione, indicando le ragioni del rifiuto.

Il verbale di contravvenzione deve essere rimesso dall'ispettore, entro due giorni dalla sua data, all'autorità giudiziaria competente, comunicandone copia al Prefetto della provincia.

Art. 144. — Gli ispettori presenteranno al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale una relazione sui risultati della ispezione eseguita, nella quale esporranno anche le loro osservazioni sulla efficacia delle disposizioni di prevenzione vigenti. Proporranno anche l'adozione di quelle altre misure preventive delle quali l'esperienza abbia dimostrato l'utilità.

Le relazioni debbono essere spedite al Ministero entro dieci giorni dalla chiusura della ispezione.

Quando le ispezioni abbracciano più stabilimenti o imprese, la relazione di esse dovrà mandarsi entro un mese dal compimento del giro d'ispezione.

Quando l'ispezione abbia dimostrato che sia urgente prendere provvedimenti, l'ispettore ne riferirà in modo sommario immediatamente al Ministero, salvo a rimettere la relazione nei termini stabiliti.

Art. 145. — Le omissioni delle denunce o delle notificazioni, di cui agli articoli 29 e 30 della legge (testo unico) e agli articoli 19, 23, 34 e 45 del presente regolamento, sono dal Prefetto denunciate al Pretore competente.

Le contravvenzioni alle disposizioni dell'articolo 36 della legge (testo unico) sono accertate e denunciate al Pretore dall'autorità locale di pubblica sicurezza, mediante processo verbale scritto e sottoscritto come è indicato nell'articolo 143.

Art. 146. — Le contravvenzioni alle disposizioni degli articoli 31, 106, 120, 150 e 153 (ultimo alinea) del presente regolamento; la omissione delle denunce e notificazioni di cui agli articoli 19, 34, 45, 65 e 73 e dell'invio dei rendiconti di cui agli articoli 46 e 69 del regolamento medesimo; la mancanza e la irregolare tenuta del registro di cui all'art. 46; la mancanza di qualcuno dei libri, registri o documenti che, a termini dell'articolo 69, debbono trovarsi presso la rappresentanza di una Società estera di assicurazione; il rifiuto di ammettere nello stabilimento l'ispettore e ogni altro ostacolo opposto al regolare esercizio del suo ufficio; il rifiuto di rispondere alle domande dell'ispettore, di esibire ad esso i documenti richiesti, sono puniti con l'ammenda da lire 24 a 300, a termini dell'articolo 434 del Codice penale, senza pregiudizio delle pene maggiori comminate dal Codice stesso.

Art. 147. — Il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale farà eseguire ispezioni ordinarie agli Istituti assicuratori, alle Casse private ed ai Sindacati di assicurazione mutua, allo scopo di accertare:

1° se le cauzioni depositate corrispondono alla misura indicata nella legge e nel regolamento;

2° se le polizze emesse corrispondono alla polizza normale approvata dal Ministero;

3° se i rendiconti della gestione delle assicurazioni per gl'infortuni del lavoro sono conformi alle risultanze dei libri e registri di contabilità;

4° se i versamenti nella cassa del Sindacato sono stati eseguiti nella misura e con le regole stabilite nell'articolo 19 della legge (testo unico);

5° se sono occorse variazioni nella composizione del Sindacato;

6° il numero degli operai iscritti alla Cassa privata o al Sindacato;

7° se le informazioni fornite al Ministero sono conformi al vero.

Art. 148. — Il Ministero può ordinare ispezioni straordinarie quando lo creda opportuno.

L'Amministrazione o la rappresentanza dell'Istituto assicuratore e l'Amministrazione della Cassa privata o del Sindacato hanno l'obbligo di fornire tutte le spiegazioni e rendere ostensibili tutti i documenti richiesti dagli ispettori.

I risultati di ogni ispezione debbono esse consegnati in un processo verbale. Qualora sorga contestazione fra l'ispettore e l'Amministrazione dell'Istituto, della Cassa o del Sindacato, deve farsene particolare menzione nel processo verbale. Questo deve essere sottoscritto da tutti gli intervenuti, ciascuno dei quali può farvi inserire le dichiarazioni che ritenga opportune.

Art. 148 bis. — Qualora un Istituto assicuratore ritardi la trasmissione dei bilanci, come pure in caso di irregolare compilazione, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di inviare presso la sede dell'Istituto un proprio commissario incaricato della compilazione del bilancio a spese dell'Istituto assicuratore.

Oltre le penalità stabilite dall'art. 146, nei casi di persistente inadempienza od inosservanza delle disposizioni date dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale per quanto riguarda la trasmissione e la compi-

lazione dei bilanci, delle notizie statistiche, dei documenti per la revisione della cauzione, potranno essere presi verso gli Istituti assicuratori i provvedimenti stabiliti con l'articolo seguente.

Art. 148 *ter.* — Qualora risulti che un Istituto assicuratore non abbia una conveniente organizzazione, oppure non abbia ottemperato alle disposizioni della legge o del regolamento, o in genere non funzioni in modo regolare, e gli amministratori dell'Istituto richiamati a rimuovere tali inconvenienti non vi abbiano adeguatamente provveduto, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di promuovere, mediante decreto Reale, lo scioglimento del Consiglio di amministrazione e di nominare un commissario Regio: con lo stesso decreto saranno stabilite le attribuzioni del commissario Regio e la misura della sua retribuzione, che sarà a carico dell'Istituto.

Nei casi più gravi, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale può anche promuovere la revoca con Regio decreto dell'autorizzazione se si tratta di Società o Compagnia privata di assicurazione o di Cassa privata e lo scioglimento se si tratta di un Sindacato.

TITOLO XII.

Disposizioni diverse.

Art. 149. — Gli ufficiali sanitari e i medici condotti non possono, senza motivo giustificato, rifiutare l'opera loro, quando sia richiesta, per accertare le conseguenze degli infortuni sul lavoro. I certificati sono esenti da bollo.

Le indennità spettanti agli ufficiali sanitari e ai medici condotti sono le seguenti:

1° pagamento delle spese in seconda classe sulle strade ferrate, di prima classe sulle tramvie e sulle linee automobilistiche e lacuali e nella misura di due lire per chilometro sulle strade non servite da mezzi pubblici di trasporto;

2° lire cinque per il primo certificato medico da unirsi alla denuncia dell'infortunio. Questo certificato sarà rilasciato in doppio esemplare, per il detto compenso complessivamente di lire cinque, a richiesta e a spese del capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione;

3° lire una per ogni **certificato comprovante** la continuazione dell'inabilità al **lavoro**. Però, per uno stesso infortunio, la spesa per i **certificati di questa specie** non potrà mai, qualunque sia il **numero di essi**, superare le lire cinque;

4° lire cinque per il certificato constatante l'esito **definitivo della lesione**.

Qualora l'operaio abbia diritto all'assistenza medica gratuita, l'ufficiale sanitario o il medico condotto, obbligato a prestargliela, deve rilasciare gratuitamente i certificati indicati sotto il n. 3.

Art. 150. — Le Amministrazioni ospitaliere non possono rifiutarsi di ricevere negli ospedali gli operai colpiti da infortunio sul lavoro, salvo il rimborso, verso chi di diritto, delle spese di ospedalità. Esse devono permettere agli Istituti assicuratori di fare visitare da ispettori medici di loro fiducia gli operai predetti degenti nell'ospedale; e per questi operai i medici degli ospedali hanno l'obbligo di rilasciare i certificati medici indicati nell'articolo precedente, con diritto agli stessi compensi ivi stabiliti.

Le Amministrazioni ospitaliere hanno altresì l'obbligo di dare visione ed eventualmente copie agli interessati, che dovranno sostenere le relative eventuali spese, dei documenti clinici e necroscopici relativi agli infortunati da essi ricoverati.

Art. 151. — Per la esecuzione dell'articolo 37 della legge (testo unico), l'Amministrazione della Cassa depositi e prestiti rimetterà, alla fine di ogni anno, al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale la situazione del fondo costituito con le somme di cui nel detto articolo.

Quando il fondo avrà superato lire 20.000, la parte eccedente potrà essere erogata per gli scopi di cui ai numeri 2, 3 e 4 dell'articolo predetto, e queste erogazioni, quando il fondo sia ridotto a meno di lire 20.000, dovranno essere sospese, finchè esso non sia reintegrato.

Le assegnazioni dei sussidi di cui al n. 2, saranno fatte ad intervalli non minori di un quinquennio.

Quando le condizioni del fondo lo consentiranno, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale per mezzo di circolare ai Prefetti, inviterà le Società di mutuo soccorso, che vogliano ottenere i sussidi, a farne domanda unendovi:

1^o copia dei loro statuti;
2^o copia dei rendiconti annuali relativi all'ultimo quinquennio;

3^o un elenco in cui siano indicati:

a) il nome dei soci che nel precedente quinquennio o nel maggior periodo indicato nella circolare ai Prefetti, furono sussidiati per infermità derivanti da infortunio sul lavoro di durata inferiore ai cinque giorni;

b) l'ammontare dei sussidi concessi nei cinque giorni;

c) lo stabilimento o la impresa presso cui l'operaio lavorava quando avvenne l'infortunio;

d) il luogo e il giorno in cui avvenne l'infortunio;

e) una dichiarazione, sottoscritta dall'operaio o dai suoi eredi, che attesti di aver ricevuto i sussidi indicati.

Per ogni Società la misura del sussidio da assegnare non potrà essere superiore all'ammontare dei sussidi di cui alla lettera b).

I premi e i sussidi, di cui ai numeri 3 e 4 dell'articolo 37 della legge (testo unico), saranno concessi, di regola, in seguito a concorso e con le norme che, di volta in volta, saranno stabilite con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 152. — Agli imprenditori e industriali è accordato per la prima volta il termine di tre mesi dalla pubblicazione del presente regolamento per uniformarsi alla disposizione contenuta nell'articolo 26 del regolamento medesimo.

Art. 153. — Entro il termine di sei mesi dalla pubblicazione del presente regolamento, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale pubblicherà un estratto delle disposizioni della legge (testo unico) e del presente regolamento, che più specialmente interessano gli operai.

In ogni stabilimento, opificio o cantiere deve rimanere costantemente affisso, in modo che possa essere facilmente letto dagli operai, un esemplare dell'estratto predetto.

Art. 154. — Sono abrogati il regolamento 25 settembre 1898, n. 411, e tutte le disposizioni contrarie a quelle contenute nel presente regolamento.

Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.

§ 1. CENNI PRELIMINARI. — Abbiamo accennato alla lentezza con la quale il concetto della assicurazione obbligatoria contro gli infortuni *industriali* si è fatto strada in Italia. Più lento ancora è stato il cammino del principio della obbligatorietà della assicurazione contro gli infortuni agricoli: infatti solo il 23 agosto 1917 fu emanato un decreto-legge (tuttora vigente) che attuava un progetto di legge presentato dal Governo ed approvato dal Senato (nel 1917). Vent'anni sono dunque trascorsi fra i regolamenti legislativi delle due assicurazioni, e forse ne sarebbero trascorsi anche di più se non si fosse avuta, come conseguenza della guerra, una più intensa attività della legislazione sociale. Le ragioni di questa minor cura data nel passato dal nostro legislatore alle assicurazioni contro gli infortuni agricoli sta da una parte nella minore intensità del rischio agricolo in confronto di

quello industriale, e dall'altra nelle maggiori difficoltà tecniche che accompagnano la organizzazione della prima forma di assicurazione. Ma ora l'ingiusta disparità di trattamento è stata eliminata dal citato decreto-legge che introduce in Italia il sistema dell'*assicurazione di pieno diritto* (è questa la *differenza fondamentale* fra l'assicurazione contro gl'infortuni agricoli e quella contro gl'infortuni industriali) dei lavoratori della terra.

§ 2. QUALI PERSONE SIANO ASSICURATE. — Sono assicurati di pieno diritto tutte le persone, la cui età sia *fra i 9 ed 75 anni* compiuti, le quali siano addette in modo *permanente* o come *avventizie* ai lavori *agricoli o forestali*. Si intendono comprese fra le persone suddette: *a)* i proprietari, mezzadri, affittuari, loro mogli e figli, anche naturali, e gli esposti ad essi affidati purchè *prestino opera manuale abituale* nelle rispettive aziende; *b)* i sovrastanti ai lavori di aziende agricole e forestali qualora abbiano una remunerazione media giornaliera (compresi i compensi in natura) *non superiore a lire venti*. Per calcolare questa media l'anno dev'essere calcolato di 300 giorni lavorativi; *c)* gli alunni degli istituti di istruzione agraria e forestale in quanto attendano, sia pure esclusivamente a scopo di istruzione o di esercitazioni, a lavori agricoli o forestali; *d)* i soci di cooperative conduttrici di aziende agricole ed i partecipanti ad affittanze collettive purchè occupati in lavori suddetti.

Abbiamo visto che in alcuni casi il rischio dell'industria agricola era già contemplato dalla legge contro gl'infortuni *industriali*: restano sottoposte a que-

st'ultima legge: a) la lavorazione di prodotti agricoli con macchine e più di 5 operai; b) le imprese di taglio e riduzione dei boschi se con più di 5 operai.

§. 3. QUALI INFORTUNI DIANO LUOGO AD INDENNITÀ ED AMMONTARE DI QUESTE. — Le persone di cui al § preced. sono assicurate di **pieno diritto**, senza obbligo di alcuna stipulazione o **formalità**, e cioè pel solo fatto che si trovano nelle **condizioni** sopra accennate, contro tutti i casi di *infortunio per causa violenta in occasione di lavoro*, dalla quale sia derivata la *morte*, o la *inabilità permanente*, assoluta o parziale, ovvero la *inabilità temporanea assoluta* che costringa l'infortunato ad astenersi dal lavoro per **più di 10 giorni**. È dunque esclusa la *inabilità temporanea parziale*; e, quanto alla *inabilità permanente parziale*, non dà luogo a risarcimento se non riduca di **più del dieci per cento** l'attitudine al lavoro (v. la tabella annessa al decreto-legge, appresso stampata).

La indennità per *inabilità assoluta temporanea* sarà corrisposta, a *partire dall'undecimo giorno*, per il periodo di tempo nel quale l'infortunato dovrà astenersi dal lavoro, ma al *massimo per novanta giorni*. Le somme corrisposte al di là dei 90 giorni saranno considerate come provvisionali sulle indennità spettanti nei casi di *inabilità permanente*, mentre quelle corrisposte nei primi 90 giorni sono dovute *oltre* a quelle eventualmente spettanti per *inabilità permanente*.

Nella *misura delle indennità* relative alle varie conseguenze degli infortuni l'assicurazione obbligatoria qui esaminata si differenzia radicalmente da quelle contro gli infortuni industriali; infatti invece di una somma variabile in ragione del salario perce-

pito dall'infortunato si ha il pagamento di una *somma fissa*, corrispondente alla gravità della lesione, all'età, al sesso ed alla situazione di famiglia dell'infortunato (v. la tabella stampata appresso alla fine del decreto-legge).

§ 4. ORDINAMENTO TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE ED ENTI ASSICURATORI. — Il territorio del Regno è diviso in *compartimenti agricoli di assicurazione*, che possono comprendere una o più provincie. In questi compartimenti l'assicurazione è esercitata *nelle zone assegnate a ciascun Istituto* (in ciascuna zona opera il solo Istituto autorizzato) e sotto la sorveglianza del *Ministero per il lavoro e la previdenza sociale*: a) dalla *Cassa nazionale di assicurazione per gl'infortuni degli operai sul lavoro*, la quale deve tenere una *gestione distinta per le assicurazioni* contro gl'infortuni agricoli, e che, in questo campo, è il principale ente assicuratore; b) dalle mutue, dalle Casse consorziate, dai sindacati e dagli altri enti che esercitavano prima del 26 marzo 1917 le assicurazioni contro gli infortuni agricoli e che siano stati autorizzati a continuare tale esercizio; c) dalle *Casse mutue obbligatorie*, delle quali può essere imposta la costituzione tra le aziende di determinate zone agricole o forestali quando se ne riconosca la necessità o convenienza per le particolari condizioni di luogo o per altre circostanze (v. gli art. 61 a 65 del Regolam. appresso stampato).

In ogni compartimento sono istituiti dei *comitati di liquidazione* (presso gli uffici di ogni Istituto assicuratore), composti di un presidente, nominato dall'Istituto assicuratore, di un rappresentante delle

aziende agricole o forestali, di un rappresentante dei lavoratori, scelti fra coloro che sono compresi in appositi elenchi. Per la compilazione di questi elenchi (ed in genere per la rappresentanza delle due parti interessate all'applicazione della legge in ogni compartimento) si formano degli *elenchi delle organizzazioni padronali agrarie* e delle *organizzazioni operate agricole* secondo le norme fissate dagli art. 66 e segg. del Regolam. appresso stampato.

§ 5. I CONTRIBUTI (PREMI) DI ASSICURAZIONE. — I contributi di assicurazione sono corrisposti sotto forma di quote addizionali all'imposta erariale sui fondi rustici, da determinarsi, *per ogni compartimento*, in ragione della estensione dei terreni, della specie di coltivazione, della mano d'opera necessaria per la coltivazione e del rischio d'infortunio, *entro il limite massimo di lire 4 per ettaro*, (v. art. 7 e segg. del decret.-legge, art. 9 e segg., 27 e segg. del Regolam.).

I contributi di assicurazione sono a carico del *proprietario, enfiteuta, usufruttuario*, anche quando i terreni siano concessi in affitto, colonia o mezzadria parziaria, purchè l'affittuario, mezzadro o colono presti abitualmente opera manuale nella coltivazione dei terreni stessi. Se invece queste persone non prestano opera manuale, il proprietario, l'usufruttuario, l'enfiteuta, avranno diritto di ripetere dall'affittuario l'intero ammontare dei contributi e dal mezzadro o colono parziario una quota proporzionale alla loro quota di reddito.

La riscossione dei contributi è affidata agli esattori comunali delle imposte dirette, in base ai *ruoli di riscossione* compilati per ogni compartimento dal-

l'ufficio dell'Istituto assicuratore, *resi esecutori dal Prefetto* e pubblicati dal Sindaco.

I ricorsi per la revisione o correzione dei contributi imposti a ciascuna azienda debbono presentarsi entro 6 mesi dalla pubblicazione dei ruoli suddeffiti alla Intendenza di Finanza, che decide su di essi.

§ 6. DENUNZIA DELL'INFORTUNIO E LIQUIDAZIONE. — La denuncia dell'infortunio è fatta *dal medico che assiste l'infortunato*, quando, a giudizio del denunziante, la lesione possa produrre inabilità al lavoro *per più di cinque giorni*: (si ricordi però che il *risarcimento* è dovuto solo se la inabilità superi i 10 giorni). Il certificato medico vale come denuncia; ma nei casi di morte dev'esserne dato l'avviso telegraficamente all'Istituto assicuratore. Se l'infortunio sia seguito da morte, o da lesioni tali da far prevedere la morte o l'inabilità *assoluta* al lavoro per più di 40 giorni, il medico deve trasmettere copia della denuncia all'autorità di Pubblica Sicurezza.

Le indennità per *inabilità temporanea* sono liquidate e pagate *dall'Istituto assicuratore* entro venti giorni al massimo dall'infortunio (v. art. 106 del Regolamento); invece le indennità per *inabilità permanente* e per *morte* sono liquidate dall'Istituto assicuratore a norma dell'art. 108 del Regolamento. (stampato appresso nel testo risultante dalle modificazioni introdottevi dal R. D. 2 ottobre 1921) solo se l'infortunato accetti la misura d'indennità comunicata dall'Istituto stesso chè, se non l'accetta, la liquidazione sarà fatta dai *comitati di liquidazione*, dei quali abbiamo detto nel § 4.

Contro le deliberazioni dei Comitati di liquidazione l'infortunato può ricorrere alla *Commissione ar-*

bitrale, istituita in ogni compartimento (presieduta da un giudice di tribunale e composta, oltre che dal giudice, di due medici non stipendiati dagli Istituti assicuratori, di un rappresentante delle aziende agrarie e di uno dei lavoratori). A questa commissione spetta in genere la giurisdizione per la definizione delle controversie sulle indennità d'infortunio. Contro le sue decisioni è ammesso il ricorso ad una *Commissione arbitrale centrale*, sedente a Roma (v. per la sua composizione l'art. 15 del decreto-legge). Notevole è nella procedura da seguire dinanzi a tali commissioni la *esclusione dei periti di parte* ed il *patrocinio riservato ad appositi Istituti di patronato e di assistenza*, che hanno in genere il compito di tutelare gli interessi degli infortunati, anche in sede non contenziosa, e che per la loro legale costituzione hanno bisogno dell'approvazione del Ministero per il lavoro e la previdenza **sociale** (v. art. 12 del decreto-legge). Per le funzioni **assunte da questi Istituti di patronato**, il decreto-legge ha potuto, a tutela delle indennità spettanti agli infortunati, pronunciare la *nullità di diritto* delle obbligazioni da essi contratte per remunerare intermediari che si siano prestati per la liquidazione ed il pagamento dell'indennità stesse (s'intende quando non si tratti degli istituti di patronato). Altre notevoli **disposizioni a tutela della integrità delle indennità dovute agli infortunati** sono le seguenti: a) obbligo di sottoporre alla *omologazione delle Commissioni arbitrali* di cui sopra le *transazioni* sul diritto all'indennizzo o sulla sua misura; b) nullità di ogni patto inteso ad eluderne od a diminuirne il pagamento; c) ineccepibilità ed impignorabilità.

bilità del credito relativo alle indennità; d) limitazione delle persone alle quali può essere rilasciata la procura ad esigerle (v. art. 117 del regolam.).

La *revisione* della indennità liquidata può essere chiesta (dall'infortunato e dall'Istituto assicuratore) *entro due anni dal giorno dell'infortunio*: a) per erroneità della prima liquidazione purchè questa sia stata fatta *consensualmente* fra le parti e purchè questa revisione sia esercitata *per una sola volta*; b) per *modificazioni intervenute nelle condizioni fisiche dell'infortunato*, purchè sia trascorso almeno un anno dalla prima liquidazione. Se però questa sia stata fatta *dopo un anno* dal giorno dell'infortunio, la revisione dovrà essere chiesta entro i trenta giorni precedenti la scadenza del biennio suddetto. Se sopravvenga la morte dell'infortunato dopo la liquidazione dell'indennità, la revisione di questa potrà essere chiesta (sempre *nel biennio dell'infortunio*) entro due mesi dalla morte.

L'azione pel pagamento della indennità è sottoposta alla *prescrizione di un anno* dal giorno dell'infortunio (art. 11 del decr.-legge. V. quel che abbiamo detto per la corrispondente norma che vale per l'assicurazione contro gli infortuni industriali).

Decreto-Legge Luogotenenziale 23 agosto 1917, n. 1450, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.

TITOLO I. Assicurazione.

Art. 1. — In virtù del presente decreto si intendono assicurati di pieno diritto contro gli infortuni sul lavoro agricolo dall'età di nove anni ai settantacinque compiuti:

a) i lavoratori fissi od avventizi, maschi e femmine, addetti ad aziende agricole o forestali;

b) i proprietari, mezzadri, affittuari, loro mogli e figli, anche naturali, che prestano opera manuale abituale nelle rispettive aziende.

Sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati;

c) i sovrastanti ai lavori di aziende agricole e forestali qualora abbiano una remunerazione media giornaliera, compresi i compensi in natura, da chiunque dovuti, non superiore a lire venti, calcolando l'anno per 300 giorni lavorativi.

Art. 2. — Ai fini del presente decreto costituiscono aziende agricole o forestali le coltivazioni della terra e dei boschi e le lavorazioni ad esse connesse, complementari od accessorie, quali la cura delle piante, la irrigazione, la custodia, l'allevamento ed il governo degli animali, la preparazione, la conservazione, la trasformazione ed il trasporto dei prodotti agricoli, armentizi e forestali.

Per le categorie di addetti ai lavori agricoli o forestali contemplati nella legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51, restano ferme le disposizioni della legge stessa.

Art. 3. — L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio per causa violenta in occasione di lavoro, dalla quale sia derivata la morte o la inabilità permanente, assoluta o parziale, ovvero la inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di dieci giorni.

Per inabilità permanente parziale, agli effetti di cui al comma precedente, si intende quella che riduce di più del dieci per cento l'attitudine al lavoro in conformità della tabella che sarà compilata a termini dell'articolo 27 lettera a).

Le indennità assicurate nei casi di tali infortuni sono quelle fissate dalla tabella annessa al presente decreto.

La tabella è soggetta a revisione ad intervalli non inferiori ad un biennio, nè superiori ad un quinquennio, colle norme che saranno determinate nel regolamento. Potranno anche essere stabilite tabelle distinte per i singoli compartimenti di assicurazione.

Le modificazioni della tabella saranno approvate con decreto Reale promosso dal Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di agricoltura,

sentito il parere del Comitato tecnico di agricoltura e del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali.

La indennità per inabilità assoluta temporanea sarà corrisposta a partire dall'undecimo giorno pel periodo di tempo nel quale il lavoratore dovrà astenersi dal lavoro con un massimo di novanta giorni.

La indennità per inabilità assoluta temporanea sarà corrisposta oltre a quella eventualmente spettante per inabilità permanente. Le somme corrisposte al di là dei novanta giorni saranno **considerate come** provvisionali sulle indennità spettanti **pei casi di inabilità** permanente.

Art. 4. — La gestione dell'assicurazione contro gli infortuni del lavoro agricolo è affidata temporaneamente, e fino a nuova disposizione, alla Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro.

Tale gestione nei rapporti contabili sarà tenuta distinta da quella per l'assicurazione contro gli infortuni degli altri operai e da qualsiasi altro compito della Cassa nazionale.

Non oltre cinque anni dall'entrata in vigore del presente decreto sarà presentata al Parlamento, a cura del Ministro dell'industria, commercio e lavoro, una relazione sui risultati dell'applicazione del decreto stesso, colle eventuali proposte di nuove disposizioni.

Art. 5. — Le Mutue, le Casse consorziali, i Sindacati ed altri enti esercenti prima del 26 marzo 1917, in modo esclusivo o prevalente, le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura, potranno essere riconosciuti con decreto Reale ed ammessi a proseguire temporaneamente la loro azione nei limiti e alle condizioni che saranno stabilite nel regolamento, il quale può anche prescrivere l'obbligatoria appartenenza ai predetti Istituti di tutte le aziende comprese nella zona di operazione.

La gestione degli enti assicuratori particolari preesistenti è regolata dai rispettivi statuti, sotto la vigilanza del Ministero dell'industria, commercio e lavoro.

In caso di gravi irregolarità nella loro funzione o nell'amministrazione, agli enti assicuratori potrà essere revocata l'autorizzazione all'esercizio con R. decreto recante pure le norme per la liquidazione e per il passaggio della gestione alla Cassa nazionale infortuni.

Con decreto Reale promosso dal Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di

agricoltura, sentito il Comitato tecnico di agricoltura e il Consiglio di Stato, può essere dichiarata obbligatoria la costituzione di Casse mutue fra le aziende di determinate zone agricole e forestali, quando per particolari condizioni di luogo o per altre circostanze ne sia riconosciuta la necessità o la convenienza. Il regolamento stabilirà le norme per la costituzione delle Casse mutue obbligatorie e per il loro funzionamento.

È esteso agli Istituti contemplati nel presente articolo l'obbligo della relazione prescritta dall'ultimo comma dell'articolo precedente.

Art. 6. — Il territorio del Regno verrà ripartito in compartimenti di assicurazione, la circoscrizione dei quali, comprendente una o più Provincie, verrà determinata con R. decreto, promosso dal Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro dell'agricoltura.

La Cassa nazionale provvederà alla gestione per ogni compartimento di assicurazione separatamente.

Art. 7. — Al fabbisogno di ciascun esercizio è provveduto mediante contributi costituenti quote addizionali della imposta erariale sui fondi rustici, corrisposti, in ogni caso, dai censiti, indipendentemente dalle convenzioni e dai rapporti contrattuali intercedenti tra essi e gli affittuari, i mezzadri e i coloni.

I contributi saranno determinati per ogni compartimento di assicurazione in ragione della estensione dei terreni, della specie di coltivazione, della mano d'opera media necessaria alla lavorazione ed anche eventualmente del rischio di infortunio, a mezzo di tariffe *contenute entro il limite massimo di lire 4 per ettaro*, stabilite da Commissioni costituite nei singoli compartimenti ed approvate con decreto del Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di agricoltura, sentito il Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali, con le norme che saranno determinate dal regolamento.

I ruoli per la riscossione dei contributi sono compilati per ogni compartimento dal locale ufficio dell'Istituto d'assicurazione e sono resi esecutivi dal Prefetto.

Per determinati compartimenti di assicurazione o per singole parti di ciascun compartimento o per le aziende agrarie e forestali di limitata estensione, i predetti contributi potranno essere commisurati all'imposta fondiaria

sul fondi rustici dovuta all'erario, secondo le norme che saranno determinate dal regolamento.

Le quote addizionali al tributo fondiario erariale disposte col presente articolo non consentono sovrimposte provinciali, nè comunali.

Lo Stato, le Provincie e i Comuni non sono soggetti al contributo disposto da questo articolo qualora ai casi di infortunio dei lavoratori delle aziende agricole e forestali ad essi appartenenti sia provveduto con speciali disposizioni di legge o di regolamento, che assicurino un trattamento non inferiore a quello stabilito dal presente decreto.

Art. 8. — I ricorsi riguardanti la formazione delle tariffe compartimentali di assicurazione sono decisi con decreto Reale promosso dal Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di agricoltura, inteso uno speciale Comitato del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali.

I ricorsi riguardanti i contributi assegnati a singole aziende in applicazione delle tariffe compartimentali debitamente approvate, sono decisi dall'Intendente di finanza.

Art. 9. — Il regolamento stabilirà quale parte dei contributi annuali debba essere accantonata per la costituzione di un fondo di riserva e i modi di investimento del fondo stesso, in aumento del quale verranno portati anche gli avanzi di ciascun esercizio, fino a che il detto fondo non abbia raggiunto un ammontare uguale alla somma corrispondente ad un fabbisogno annuo.

Raggiunto tale ammontare, il contributo di assicurazione sarà ridotto al limite del necessario all'esercizio annuale.

TITOLO II.

Liquidazione e pagamento delle Indennità.

Art. 10. — Le indennità per inabilità temporanea sono liquidate dagli uffici di ciascun Istituto assicuratore con le norme che saranno stabilite dagli Istituti stessi ed approvate dal Ministro dell'industria, commercio e lavoro.

Le altre indennità sono liquidate, colle norme stabilite nel regolamento, da Comitati all'uopo istituiti presso le sedi di ciascun compartimento di assicurazione e presso

gli uffici di ciascun Istituto assicuratore, che saranno determinati con decreto del Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di agricoltura.

Ogni Comitato di liquidazione è composto di un presidente, nominato dall'Istituto assicuratore, di un rappresentante dei lavoratori, l'uno e l'altro nominati di comune accordo dai Ministri predetti, scegliendo il rappresentante delle aziende in una lista proposta, con le norme stabilite nel regolamento, dalle organizzazioni padronali agrarie, e l'altro rappresentante in una lista proposta dalle organizzazioni operaie agricole.

In base alle stesse liste oltre al rappresentante effettivo sarà nominato un rappresentante supplente.

Ove non esistano organizzazioni padronali ed operaie, ovvero queste, per giudizio dei Ministri della industria, commercio e lavoro e di agricoltura, non rappresentino in modo sufficiente le due categorie agli effetti della designazione dei rappresentanti, la scelta di questi sarà fatta da due ministri, sentiti i delegati delle organizzazioni agrarie padronali ed operaie, rappresentate nel Consiglio superiore del lavoro.

I membri del Comitato di liquidazione durano in carica pel periodo di tempo che verrà stabilito nel regolamento.

Prima che sia esaurito il procedimento stabilito nel regolamento per la liquidazione delle indennità da parte del Comitato predetto, non è consentito alle parti di iniziare il giudizio innanzi alle Commissioni arbitrali di cui all'art. 14.

Art. 11. — Alle indennità previste dal presente decreto si applicano le disposizioni degli art. 10, 16 e 17 della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51.

Nel termine di due anni dal giorno dell'infortunio, l'assicurato e l'Istituto assicuratore avranno facoltà di chiedere la revisione dell'indennità, per errore incorso nella assegnazione o per modificazioni nelle condizioni fisiche del lavoratore derivate dall'infortunio.

La domanda di revisione per erroneità della prima liquidazione è ammessa soltanto quando l'indennità sia stata liquidata consensualmente fra le parti, e non può essere presentata che una sola volta.

La revisione per modificazioni intervenute nelle condizioni fisiche del lavoratore non può essere chiesta che dopo trascorso un anno dalla liquidazione dell'indennità,

eccetto che tale liquidazione sia stata fatta dopo un anno dal giorno dell'infortunio, nel quale caso la revisione dovrà essere richiesta entro i trenta giorni precedenti la scadenza del biennio di cui al secondo comma.

Qualora sopravvenga dopo la liquidazione dell'indennità la morte del lavoratore, la domanda di revisione deve essere fatta, a pena di decadenza, entro due mesi dalla data della morte, e sempre entro il termine di due anni dal giorno dell'infortunio. In seguito alla revisione, gli aventi diritto non potranno ripetere che la eventuale differenza fra l'indennità già pagata e quella ad essi dovuta ai termini del presente decreto.

Fino a che sia compiuto il termine di due anni dal giorno dell'infortunio e definito il giudizio di revisione, l'Istituto assicuratore ha facoltà di depositare la metà dell'indennità, versando l'altra metà al colpito da infortunio o suoi aventi causa.

Art. 12. — Gli Istituti di patronato e di assistenza costituiti con lo scopo di prestare la loro opera ai lavoratori colpiti da infortuni sul lavoro o ai loro aventi causa, possono chiedere l'approvazione del Ministero dell'industria, commercio e lavoro, presentando il loro atto costitutivo, lo statuto e le norme e misure dei compensi per le loro prestazioni ovvero la dichiarazione di gratuità.

Il Ministro pronuncia sulla domanda con decisione insindacabile dopo sentito il Comitato permanente del lavoro.

Gli Istituti di patronato e di assistenza approvati hanno la capacità giuridica per compiere tutti gli atti necessari al raggiungimento della loro finalità, di starei giudizio per la tutela di diritti e per la difesa dei lavoratori colpiti da infortunio e dei loro aventi causa.

Se nelle circoscrizioni delle Commissioni arbitrali, di cui all'art. 14, manchino gli Istituti di patronato e di assistenza, il Ministro dell'industria, commercio e lavoro ne promuoverà la costituzione con le norme che saranno dettate dal regolamento.

Il Ministro dell'industria, commercio e lavoro ha facoltà di fare eseguire ispezioni agli Istituti di patronato approvati e di revocare, sentito il Comitato permanente del lavoro, il decreto di approvazione di quegli Istituti che vengano meno alla loro ragione di essere o contravengano alle disposizioni che li disciplinano.

Il provvedimento di revoca è definitivo e contro di esso non è ammesso ricorso.

Art. 13. -- Sono nulle di diritto le obbligazioni contratte per remunerazione dei loro servigi verso gli intermediari, che, mediante compensi, abbiano preso interesse alla liquidazione o al pagamento delle indennità fissate dal presente decreto.

Tale disposizione non si applica agli Istituti di patronato e di assistenza approvati a norma dell'articolo precedente.

Le procure ad esigere le indennità, non possono essere rilasciate che nei casi e con le norme stabilite nel regolamento.

È nullo ogni patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità o a scemarne la misura.

In caso di contestazione sul diritto all'indennità e sulla misura di questa, le transazioni relative non sono valide senza la omologazione della Commissione arbitrale di cui all'art. 14 del presente decreto.

Art. 14. -- Tutte le controversie sul diritto alle indennità e sulla liquidazione di esse, anche in sede di revisione, nonché quelle sull'attribuzione delle indennità stesse, sono giudicate da Commissioni compartimentali arbitrali per gli infortuni dell'agricoltura, istituite nel capoluogo di ogni compartimento di assicurazione, con sede presso il Tribunale o, in mancanza, presso la Pretura.

Con decreto Reale potranno essere costituite più Commissioni arbitrali per lo stesso Compartimento di assicurazione quando questo comprenda più Provincie o quando per speciali condizioni di luogo o per altre circostanze ne sia riconosciuta la necessità.

Ogni Commissione è **composta di** cinque membri:

a) un giudice di Tribunale, **designato** annualmente dal Primo Presidente della **Corte di appello**, presidente; ove il capoluogo del **Compartimento** di assicurazione o l'altra città dove la Commissione è istituita, non sia sede di Tribunale, la Commissione è presieduta dal Pretore del mandamento dove essa ha sede;

b) due sanitari non stipendiati dagli Istituti assicuratori;

c) un rappresentante delle persone soggette all'obbligo dell'assicurazione e un rappresentante delle persone assicurate ai termini del presente decreto.

Per ognuno dei commissari di cui alle lettere b) e c), sarà pure nominato un supplente. Tanto i commissari effettivi, quanto i supplenti, sono nominati dal Primo Presidente della Corte d'appello con le norme stabilite nel regolamento, durano in carica pel periodo di tempo che verrà stabilito nel regolamento stesso e possono essere riconfermati. Per la scelta dei commissari di cui alla lettera c) saranno inoltre sentite, dove esistano, le principali associazioni agrarie, padronali e operaie, con le modalità che saranno stabilite nelle norme predette.

Chi, nominato arbitro, senza giustificato motivo, da apprezzarsi dal Presidente del Tribunale, nella cui circoscrizione ha sede la Commissione, si rifiuti di assumere l'ufficio, o non intervenga alle sedute, è punito con una ammenda da 25 a 250 lire.

L'ammenda è applicata con decreto del Presidente del Tribunale, il quale potrà, nel caso che l'assenza ingiustificata si verifichi per più di tre udienze, dichiarare l'arbitro decaduto e provvedere alla sua sostituzione.

Un funzionario di cancelleria avrà l'ufficio di segretario della Commissione.

Contro le decisioni delle Commissioni compartimentali arbitrali è ammesso ricorso nei casi previsti dai numeri 3, 4, 5, 6, 7 e 8 dell'articolo 517 del Codice di procedura civile, e del ricorso giudica la Commissione centrale di cui all'art. 15.

Le decisioni delle Commissioni arbitrali sono esecutive anche nel caso di ricorso, salvo che la Commissione centrale, a richiesta della parte, ordini preliminarmente la sospensione dell'esecuzione.

Contro le decisioni delle Commissioni arbitrali relative ad indennità per inabilità temporanee non è ammesso ricorso.

Art. 15. — È istituita in Roma, presso il Ministero della industria, commercio e lavoro, una Commissione centrale per decidere sui ricorsi presentati ai termini del terzo ultimo capoverso dell'art. 14.

La Commissione è composta:

1° di un Consigliere di Cassazione, nominato dal Primo Presidente della Corte di Cassazione di Roma, che la presiede;

2° di due funzionari superiori, uno del Ministero dell'industria, commercio e lavoro, e uno del Ministero dell'agricoltura;

3° di due sanitari **che abbiano speciale competenza scientifica e professionale nelle materie attinenti agli infortuni sul lavoro, non stipendiati dagli Istituti assicuratori;**

4° di un rappresentante **delle persone soggette all'obbligo della assicurazione;**

5° di un rappresentante delle persone assicurate a norma del presente decreto.

I componenti della Commissione indicati ai nn. 2 e 5 sono nominati dal Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di agricoltura. Quelli di cui ai nn. 4 e 5 sono scelti, il primo su una terna proposta dal Comitato tecnico dell'agricoltura, il secondo su una terna proposta dal Comitato permanente del lavoro. I due componenti le terne predette, sui quali non cada la scelta, hanno le funzioni di membri supplenti.

Anche pei componenti di cui ai nn. 2 e 3, il Ministro dell'industria, commercio e lavoro, d'accordo col ministro di agricoltura, nomina due supplenti.

L'ufficio di segreteria è tenuto da un funzionario del Ministero dell'industria, commercio e lavoro e designato dal Ministro.

La Commissione dura in carica pel periodo di tempo che verrà stabilito dal regolamento, e i suoi componenti possono essere riconfermati.

In caso di accoglimento del ricorso, la Commissione decide sul merito; qualora però richiedansi accertamenti sul luogo, sulle circostanze dell'infortunio o sulla natura ed entità delle sue conseguenze, la Commissione centrale può rinviare pel giudizio alla Commissione compartimentale arbitrale.

Contro le decisioni della Commissione centrale non è ammesso alcun ricorso.

Art. 16. — Davanti le Commissioni compartimentali arbitrali e davanti la Commissione centrale non sono ammessi periti di parte. Il patrocinio può essere affidato solamente agli Istituti di patronato e di assistenza di cui all'articolo 12.

Le Commissioni, ricevuto il ricorso, provvedono esse stesse, in quanto occorra, a tutti gli atti di istruzione della causa.

Per il procedimento si osserveranno le disposizioni della legge 15 giugno 1893, n. 295, e del regolamento 26 aprile 1894, n. 179, sui Collegi di probiviri, in quanto

siano applicabili, e le ulteriori norme procedurali che saranno stabilite nel regolamento.

Tutti gli atti del procedimento avanti le commissioni e tutti i provvedimenti di qualunque natura dalle Commissioni stesse emanati, sono esenti da tassa di bollo e di registro.

Gli atti o scritti e i documenti che venissero prodotti dalle parti alle Commissioni sono pure esenti da tassa di bollo e registro, a meno che siano soggetti, secondo la loro natura, a registrazione a termine fisso.

Per le sentenze sono dovuti i diritti seguenti: se il valore delle controversie non supera le lire cento, una lira, e per ogni cento lire in più, due lire. Essi saranno riscossi con le norme e le modalità stabilite dalla legge sul registro.

Tutte le controversie sul diritto alle indennità, anche in sede di revisione, nonché quelle sull'attribuzione delle indennità stesse che sorgano cogli enti assicuratori privati saranno sempre risolte colle norme dei precedenti articoli 14 e 15.

TITOLO III.

Disposizioni generali e penali.

Art. 17. -- Si applicano, anche agli infortuni ai quali provvede il presente decreto, le disposizioni degli art. 32, 33 e 34 della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51.

Fermo restando il disposto dell'articolo precedente, per gli atti dei procedimenti ivi indicati sono esenti dalle tasse di bollo e registro e assicurazione tutti gli atti riferentisi ai pagamenti di contributi e di indennità, non esclusi i processi verbali, certificati, atti di notorietà e quanti altri documenti occorranza per l'applicazione del presente decreto.

Gli avanzi di esercizio della speciale gestione della Cassa nazionale e quelli degli Istituti assicuratori di cui all'art. 5 del presente decreto sono esenti dall'Imposta di ricchezza mobile, sia che vengano devoluti a fondi di riserva, sia che vengano comunque destinati a diminuzione dei contributi di cui nell'art. 7 del presente decreto.

Art. 18. -- Chiunque mediante ritenute sui salari, dirette o indirette, fa concorrere il lavoratore a sostenere

le spese dell'assicurazione, è punito con multa estensibile fino a lire 4000.

Il lavoratore non può, senza giustificato motivo, rifiutarsi, dietro richiesta ed a spese dell'Istituto assicuratore, di sottostare alle cure che l'Istituto stesso ritenga necessarie, e di entrare a tal fine in qualsiasi clinica, ospedale od altro luogo di cura che sia indicato dall'Istituto assicuratore. Fra tali cure non si intendono comprese le operazioni chirurgiche, salvo i minori atti operativi. In caso di ingiustificato rifiuto, può essere negata in tutto o in parte l'indennità, salvo, in caso di contestazione, il giudizio arbitrale.

Il lavoratore, il quale abbia simulato l'infortunio o ne abbia dolosamente aggravate le conseguenze, perde il diritto ad ogni indennizzo ed è sottoposto alle penalità comminate dagli articoli 413 e 414 del Codice penale.

Art. 19. — La spesa della assicurazione è interamente a carico del proprietario, dell'enfiteuta o dell'usufruttuario del terreno.

Per i terreni concessi in affitto, mezzadria, o colonia parziaria, la spesa rimane a carico del proprietario, dell'enfiteuta o dell'usufruttuario quando l'affittuario, il mezzadro od il colono presti opera manuale abituale nella coltivazione del fondo.

Quando non ricorra questa condizione, il proprietario, l'enfiteuta o l'usufruttuario avrà diritto di ripetere dall'affittuario l'intero ammontare del contributo di assicurazione e dal mezzadro o dal colono parziario una quota del contributo proporzionale alla parte di reddito del fondo ad essi rispettivamente assegnato in base al contratto di mezzadria o di colonia.

L'affittuario o il mezzadro che a' termini del presente articolo abbia rimborsato il contributo di assicurazione, ha alla sua volta e alle stesse condizioni il diritto di rivalersene verso il subaffittuario purchè questo non sia coltivatore diretto.

Art. 20. — I contratti per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, con scadenza superiore alla data di entrata in vigore del presente decreto, che anteriormente a questa data siano stati stipulati per l'assicurazione facoltativa di addetti ad aziende agricole o forestali, saranno risolti o modificati entro il termine, nelle forme e per gli effetti che saranno stabiliti nelle disposizioni di cui all'art. 27.

Art. 21. — La vigilanza per l'applicazione del presente decreto è esercitata dal Ministero dell'industria commercio e lavoro.

Art. 22. — Fanno parte del Consiglio superiore della Cassa nazionale per gli infortuni sul lavoro, in aggiunta agli attuali componenti, due rappresentanti dei proprietari e conduttori di aziende agrarie e forestali, e due rappresentanti dei lavoratori agricoli, nominati gli uni e gli altri con decreto Reale su designazione, fatta nei modi stabiliti dal regolamento, delle rispettive principali Associazioni.

Il numero dei componenti il Comitato esecutivo della stessa Cassa nazionale è elevato a nove, dei quali uno dev'essere scelto fra i rappresentanti dei proprietari e conduttori di aziende agrarie e forestali, e uno fra i rappresentanti dei lavoratori agricoli facenti parte del Consiglio superiore a norma del comma precedente.

Art. 23. — Il Ministro dell'industria, commercio e lavoro, d'accordo con gli Istituti fondatori della Cassa nazionale per gli infortuni, apporterà alla convenzione del 16 giugno 1911, approvata con la legge del 28 marzo 1912, n. 304, tutte le modificazioni ed aggiunte rese necessarie ed opportune dal presente decreto.

Art. 24. — È stanziata nel bilancio del Ministero dell'industria, commercio e lavoro, con effetto dalla data che sarà stabilita con decreto Reale, la somma annua di lire 130.000 per l'applicazione del presente decreto.

Come quota di concorso all'indicata spesa, sui contributi di assicurazione di cui all'art. 7, sarà prelevata una somma annuale nella misura non superiore al 2 per cento dei medesimi contributi e con le norme da stabilirsi nel regolamento.

Art. 25. — Le misure necessarie per prevenire gli infortuni e proteggere la vita e l'incolumità delle persone contemplate dall'art. 1 del presente decreto, dovranno essere adottate dagli esercenti ed assuntori dei lavori agricoli nei modi stabiliti dai regolamenti speciali. Tali regolamenti saranno formulati dal Ministero dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministero di agricoltura, raccolte le proposte degli Istituti assicuratori, sentito il parere del Comitato tecnico di agricoltura e del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali, e saranno approvati con decreto Reale, sentito il

Consiglio di Stato; potranno essere modificati con le norme richieste per la formazione di essi.

Art. 26. — Il Ministero dell'Industria, commercio e lavoro vigila la osservanza delle misure preventive con le norme stabilite dal regolamento per l'esecuzione del presente decreto.

Le contravvenzioni sono punite con ammenda nella misura stabilita dai detti regolamenti, che però non potrà essere inferiore a lire 50 né superiore a lire 2000, senza pregiudizio delle altre responsabilità civili e penali in caso d'infortunio.

Art. 27. — Con regolamento da approvare con R. decreto, promosso dal Ministero dell'Industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di agricoltura, dopo sentiti il Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali e il Consiglio di Stato, saranno determinati:

a) i criteri per stabilire i casi e i gradi dell'inabilità permanente di cui all'art. 3 del presente decreto;

b) le modalità e i termini per la denuncia degli infortuni sul lavoro, e la penalità per l'omissione o irregolarità di essa, che non potrà superare le lire 200;

c) le norme per la concessione di provvisori a titolo di anticipazioni sulle indennità;

d) le norme per la vigilanza esercitata dal Ministero dell'Industria, commercio e lavoro, e per le eventuali ispezioni da parte degli Istituti assicuratori sulle aziende agricole e forestali soggette all'assicurazione;

e) le competenze spettanti ai membri delle Commissioni arbitrali e della Commissione centrale di ricorso;

f) tutte le disposizioni riservate al regolamento dagli articoli precedenti e le altre necessarie per l'attuazione del presente decreto;

g) le disposizioni transitorie per l'applicazione del presente decreto.

Il regolamento dovrà essere approvato entro cinque mesi dalla pubblicazione del presente decreto, il quale entrerà in vigore in un termine non superiore a cinque mesi dalla pubblicazione del regolamento stesso.

Art. 28. — Il presente decreto sarà presentato per essere convertito in legge.

Ordiniamo che il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sia inserito nella raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

**Tabella delle indennità per infortuni sui lavoro
in agricoltura.**

Età della vittima dell'infortunio	SESSO	
	uomini	donne
Infortuni mortali:		
dai 9 ai 12 anni compiuti. . .	1.500	1.500
» 12 » 15 » . . .	3.000	2.250
» 15 » 23 » . . .	6.000	3.000
» 23 » 55 » . . .	7.500	3.750
» 55 » 75 » . . .	4.500	2.250
Infortuni che producono inabilità permanente assoluta:		
dai 9 ai 12 anni compiuti. . .	3.600	3.000
» 12 » 15 » . . .	5.400	3.600
» 15 » 23 » . . .	7.500	4.500
» 23 » 55 » . . .	9.750	6.000
» 55 » 75 » . . .	6.000	3.000
Infortuni che producono inabilità permanente parziale che dimi- nuisca di più del 10 per cento l'attitudine al lavoro.		L'indennità è calcolata sulla base di quella sta- bilità per l'inabilità per- manente assoluta ridot- ta in proporzione alla residua attitudine al lavoro.
Indennità giornaliera		
Infortuni che producono inabilità temporanea:	uomini	donne
dai 12 ai 15 anni compiuti. . .	1.50	1.50
» 15 » 65 » . . .	4.—	3.—
» 65 » 75 » . . .	2.25	1.50

Le vedove che siano a capo di famiglia sono equiparate, per quanto riguarda la misura delle indennità, agli uomini.

Alle indennità stabilite per i casi di inabilità permanente e di morte, va aggiunto un decimo per la moglie e per ciascun figlio minore degli anni 15, fino alla concorrenza del 50 per cento; nel caso che la persona colpita da infortunio sia una donna va aggiunto un decimo per ciascun figlio minore degli anni 15 fino al massimo predetto.

Nel caso di morte la ripartizione della indennità fra gli aventi diritto a norma dell'art. 11 sarà fatta dopo l'eventuale aggiunta dei decimi di cui nel comma precedente.

Le indennità sono pagate in capitale; saranno versate però alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, per essere convertite in rendita vitalizia, quando questa risulti almeno di 500 lire all'anno.

Decreto Luogotenenziale 21 novembre 1918, n. 1889, che approva il Regolamento per la esecuzione del Decreto-Legge Luogotenenziale 23 agosto 1917, n. 1450, concernente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura (con le modificazioni approvate con R. D. 2 ottobre 1921, n. 1367).

TITOLO I.

Disposizioni generali.

Art. 1. — Sono considerati come lavori agricoli soggetti al decreto-legge 23 agosto 1917, n. 1450, tutti i lavori di coltivazione della terra e di raccolta dei prodotti, anche se essi non siano eseguiti per conto e nell'interesse della azienda conduttrice del fondo, e semprechè non ricorrano le condizioni per l'applicazione della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51.

Sono altresì soggetti al decreto-legge i lavori di coltivazione di orti e di giardini anche se eseguiti su fondi per i quali non sia stabilita l'imposta sui terreni.

Le lavorazioni connesse, complementari od accessorie alla coltivazione della terra sono comprese nell'assicu-

razione a norma del decreto-legge solo quando queste lavorazioni siano eseguite sul fondo dell'azienda agricola o nell'interesse e per conto di un'azienda agricola e semprechè non siano soggette alla legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51.

Fra le lavorazioni di cui al comma precedente sono comprese anche quelle attinenti alla pollicoltura, alla bachicoltura, all'apicoltura e simili.

Art. 2. — Sono considerati come lavori forestali soggetti al decreto-legge tutti quelli di coltivazione dei boschi, quali la piantagione, la seminagione, la potatura, la decorticatura delle piante, la estirpazione delle piante dannose, e simili, alle stesse condizioni e con la stessa riserva indicate nell'articolo precedente. Vi sono pure compresi il taglio e la riduzione delle piante e loro trasporto sino agli ordinari luoghi di deposito sulle rive dei fiumi o torrenti, o presso le strade carreggiabili e il loro getto dai luoghi di deposito in fiumi o torrenti quando non siano in media abitualmente occupati più di cinque operai a norma della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51.

E' soggetta altresì al decreto-legge la coltivazione delle piante ovunque queste si trovino anche se ricorra la condizione di cui nel secondo comma del precedente articolo.

Per le lavorazioni connesse, complementari od accessorie, considerata come tale anche la carbonizzazione, vale la disposizione del terzo comma dell'articolo precedente.

Art. 3. — Sono assicurati a' termini del decreto-legge anche gli alunni degli Istituti di istruzione agraria o forestale, in quanto attendano, sia pure esclusivamente a scopo di istruzione o di esercitazione pratica, a lavori contemplati nell'art. 2 del decreto stesso e negli art. 1 e 2 del presente regolamento.

Sono pure compresi nell'assicurazione i soci di società cooperative conduttrici di aziende agricole e i partecipanti ad affittanze collettive quando siano occupati nei lavori predetti ai termini dell'art. 1, lettera b), del decreto-legge.

Art. 4. — I parenti di grado diverso da quello indicato nell'art. 1, lettera b), del decreto-legge, sebbene convivano col proprietario, mezzadro o affittuario contemplato in quella disposizione, sono, per tutti gli effetti, compresi

fra i lavoratori indicati sotto la lettera a) dello stesso art. 1, semprechè abbiano i requisiti in essa lettera a) richiesti.

Art. 5. — Le persone di cui all'art. 1 del decreto-legge, che assumano per loro conto l'esercizio di macchine agrarie, godono i benefici dell'assicurazione ai termini del decreto stesso anche quando siano colpite da infortunio lavorando in servizio delle dette macchine, tanto se le macchine funzionino sul fondo di loro proprietà o da essi tenuto in affitto o a colonia parziaria o in enfiteusi, quanto se funzionino su altri fondi.

Art. 6. — Sono considerati come sovrastanti, ai termini dell'art. 1, lettera c), del decreto-legge, tutti coloro che per incarico o interesse dell'azienda esercitano funzioni di direzione o di sorveglianza dei lavori anche se a questi materialmente non partecipino.

Art. 7. — La remunerazione media giornaliera per gli effetti di cui all'art. 1, lett. c) del decreto-legge è determinata sommando tutto quanto il sovostante percepì nel corso dei dodici mesi precedenti l'infortunio come remunerazione sia per lavori agricoli sia per lavori di specie diversa e dividendo la somma così ottenuta per 300.

Non saranno computate le indennità o altre assegnazioni che abbiano carattere di rimborso di spese, nè le elargizioni fatte per una volta tanto dall'azienda.

Se la remunerazione consista in tutto o in parte nella gratuità dell'alloggio, o nel godimento di un'appezzamento di terreno o in prestazioni in natura, ne è determinato il valore in ragione dei normali prezzi medi locali; ove comprenda una partecipazione ai prodotti dell'azienda, essa è valutata in base alla media annua dell'ultimo quinquennio, e se il sovostante non compì cinque anni di servizio, sulla media degli anni da lui passati in servizio.

Per il sovostante retribuito a cottimo si terrà conto del prezzo del cottimo depurato delle spese messe a suo carico come cottimista.

Ove il sovostante sia come tale occupato solo per un periodo dell'anno e per il restante periodo attenda ad altri lavori agricoli o anche ai lavori di specie diversa, la remunerazione di questo secondo periodo in mancanza di dati attendibili sull'ammontare di essa effettivamente percepito, sarà valutata in base a quella che in media ricevono sul luogo coloro che attendono a quegli stessi lavori.

Gli esercenti le aziende, a richiesta fatta in qualunque tempo dagli Istituti assicuratori, dovranno rimettere agli Istituti stessi una dichiarazione da cui risulti la remunerazione assegnata a ciascuno dei sovrastanti e gli elementi in base ai quali è stata determinata. La dichiarazione varrà a tutti gli effetti come prova finchè non sia contestata dagli Istituti assicuratori o dagli interessati.

TITOLO II.

Organizzazione tecnica e finanziaria dell'assicurazione.

CAPO I. — *Compartimenti di assicurazione e Commissioni per le tariffe.*

Art. 8. — Ogni compartimento può comprendere una o più Provincie, alle quali potranno essere aggregati circondari di Provincie limitrofe quando i terreni dei circondari suddetti abbiano maggiore affinità di coltura e maggiori facilità di comunicazioni col compartimento limitrofo in confronto di quello di cui fa parte il resto delle Provincie.

Qualora in un compartimento siano ammessi ad operare più Istituti assicuratori, esso è diviso in altrettante sezioni, la cui circoscrizione è stabilita col decreto Reale che provvede alla assegnazione delle singole sezioni ai predetti Istituti, a norma del primo comma dell'art. 51.

Il capoluogo di ciascun compartimento e di ciascuna sezione sarà stabilito dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale su proposta dell'Istituto assicuratore autorizzato ad operare in quel compartimento o in quella sezione.

Art. 9. — Le Commissioni che, giusta l'art. 7 del decreto-legge, devono stabilire le tariffe dei contributi, sono costituite mediante decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto col Ministro per l'agricoltura. Esse hanno sede nel capoluogo del compartimento o della sezione presso il locale ufficio dell'Istituto assicuratore.

Le dette Commissioni sono composte:

a) di un funzionario del locale Ufficio del catasto o, dove questo manchi, di un funzionario dell'Agenzia delle imposte, designato dal Ministro di finanza;

b) di un esperto in materia agraria, designato dal Ministro per l'agricoltura;

c) di due rappresentanti dell'Istituto assicuratore, designati dall'Istituto stesso;

d) di due persone soggette all'obbligo della assicurazione, scelte dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto col Ministro per l'agricoltura, fra i proprietari, i mezzadri e gli affittuari del compartimento o della sezione.

La Commissione elegge nel suo seno il presidente; funge da segretario un impiegato dell'Istituto assicuratore da questo designato.

I componenti le Commissioni durano in carica tre anni; quelli delle Commissioni che sono nominati nel corso del triennio, restano in carica pel periodo di tempo che è stabilito nel decreto di nomina e che in ogni caso non può essere superiore a tre anni.

I componenti le Commissioni possono essere confermati.

Art. 10. — Le Commissioni debbono iniziare i loro lavori appena in possesso degli elementi di cui al comma secondo e adunarsi ogni qualvolta ne riconoscano la necessità o vi siano invitate dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale. Per la validità delle adunanze occorre la presenza di almeno quattro componenti la Commissione. In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

Il suddetto Ministero fornisce alle singole Commissioni tutti gli elementi che ritenga necessari per la determinazione delle tariffe. Inoltre è fatto obbligo agli uffici locali degli Istituti assicuratori di fornire alle Commissioni stesse tutti gli elementi di cui essi dispongono.

Art. 11. — Spettano ai componenti le Commissioni per la determinazione delle tariffe le competenze stabilite nell'art. 101 per i membri dei Comitati di liquidazione.

Dette competenze e in generale tutte le spese pel funzionamento delle Commissioni sono a carico degli Istituti assicuratori.

CAPO II — *Fabbisogno e fondo di riserva.*

Art. 12. — Il fabbisogno di ogni esercizio è determinato per ciascun compartimento o sezione o parte di essi, tenendo conto, principalmente, del probabile ammontare

delle indennità dovute per infortuni, delle spese di gestione, compreso l'ammortamento delle spese di impianto, delle assegnazioni alla riserva e delle quote di concorso di cui all'art. 24 del decreto-legge.

La valutazione delle predette indennità è effettuata tenendo conto del numero medio dei lavoratori agricoli necessari per le lavorazioni in ciascun compartimento o sezione o in parte di essi e del presunto rischio di infortunio, in relazione ai risultati degli esercizi precedenti.

In aumento del fabbisogno predetto sono portati i disavanzi degli esercizi precedenti e a diminuzione del fabbisogno stesso possono essere portati gli avanzi di esercizio e gli interessi del fondo di riserva quando questo abbia raggiunto i limiti di cui al seguente art. 14.

Art. 13. — Le spese di impianto per ciascun compartimento o sezione sono ammortizzate con quote annuali in un periodo non superiore a 10 anni.

Art. 14. — Il fondo di riserva di cui all'art. 9 del decreto legge deve essere costituito distintamente per ogni compartimento o per ogni sezione.

Al fondo di riserva, fino a quando esso non abbia raggiunto un ammontare corrispondente all'onere massimo risultante dagli esercizi precedenti, debbono essere assegnati:

a) il 9 per cento dei contributi di ciascun esercizio, che, con autorizzazione del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, può essere ridotto fino al 5 per cento quando dal bilancio dell'ultimo esercizio risulti che il fondo di riserva abbia raggiunto la metà del limite sopra indicato;

b) gli avanzi di esercizio risultanti dai bilanci annuali.

c) gli interessi del fondo.

Le assegnazioni, nelle misure indicate, debbono essere ripristinate quando il fondo di riserva venga a risultare inferiore ai limiti di cui sopra.

Qualora poi siano stati effettuati prelevamenti dal suddetto fondo a norma del seguente art. 17, si provvede con assegnazioni straordinarie alla reintegrazione del fondo stesso, e a tal uopo un congruo aumento sarà apportato alle tariffe in occasione della prima variazione di esse.

Art. 15. — I fondi di riserva debbono essere investiti in titoli emessi o garantiti dallo Stato, depositati o cu-

stoditi nei modi che sono stabiliti dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, salvo per una quarta parte, al massimo, dei singoli fondi, che può essere depositata presso le Casse di risparmio e gli altri Istituti di credito che saranno indicati dal Ministero predetto.

La Cassa nazionale infortuni è autorizzata a investire e custodire cumulativamente presso la sede centrale i fondi di riserva dei singoli compartimenti o sezioni.

I fondi di riserva, oltre che a colmare il disavanzo nei casi e nelle condizioni stabiliti dall'art. 17, possono essere adoperati temporaneamente, salvo reintegrazione, per sopperire ai momentanei bisogni di cassa degli Istituti assicuratori.

Art. 16. — La quota di concorso di cui all'art. 24 del decreto-legge è stabilita nella metà della somma che effettivamente sarà spesa per l'applicazione del decreto stesso. Essa è calcolata in via presuntiva e ripartita in proporzione dell'ammontare dei contributi di ciascun compartimento o sezione, entro il limite del 2 per cento, comprendendola nel rispettivo fabbisogno.

Alla fine di ogni esercizio il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale procede alla liquidazione della quota di concorso predetta e ne comunica l'ammontare all'Istituto assicuratore e al Ministero del tesoro, il quale provvede per la riscossione e per l'imputazione di essa al capitolo del bilancio per le entrate: « Rimborsi e concorsi dipendenti da spese ordinarie iscritte nel bilancio del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale ».

Art. 17. — Qualora il bilancio di un esercizio si chiuda in disavanzo e questo sia superiore al 10 per cento dell'onere di competenza, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale invita le Commissioni per le tariffe ad apportare un congruo aumento ai saggi dei contributi, sia per evitare disavanzi negli esercizi successivi, sia per colmare, in uno o più esercizi, i disavanzi precedenti.

Se il disavanzo non supera il detto 10 per cento, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale può autorizzare gli Istituti assicuratori a colmarlo mediante prelevamenti dal fondo di riserva.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, anche prima che il fondo di riserva abbia raggiunto il limite di cui all'art. 14, può invitare le Commissioni per le tariffe ad apportare una congrua diminuzione ai saggi

di contributo, quando il bilancio di un esercizio si sia chiuso in avanzo e questo sia superiore al 20 per cento dell'onere di competenza.

CAPO III. — *Tariffe.*

Art. 18. — I saggi dei contributi di assicurazione possono essere stabiliti in ragione:

a) della estensione delle singole proprietà agricole o forestali e delle loro specie di coltura (tariffe per estensione e colture), ed in tal caso le varie specie di coltura debbono essere raggruppate, di regola, in un numero di voci non superiori a cinque;

b) della imposta principale sui terreni dovuta all'erario per le proprietà agricole e forestali (tariffe per imposta) nei casi contemplati nel terzultimo alinea dell'art. 7 del decreto legge.

Speciali sovrappremi possono essere stabiliti per le proprietà agricole forestali nelle quali le lavorazioni connesse, complementari o accessorie, assumano una notevole importanza o che presentino un particolare rischio di infortunio.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto col Ministro per l'agricoltura, stabilisce con suo decreto, sentite le Commissioni per le tariffe quale delle due specie di tariffe deve essere adottata in ciascun compartimento o sezione o in parte di essi e ne dà comunicazione alle Commissioni predette assieme con gli elementi di cui all'art. 10.

Art. 19. — I saggi di contributo delle tariffe per estensione e colture sono determinati, per ciascun compartimento o sezione o per parte di essi, in base al fabbisogno e alla estensione complessiva dei terreni di ciascuna specie di coltura, tenendo conto, rispettivamente, della mano d'opera media necessaria alle lavorazioni di un ettaro di terreno e, eventualmente, del rischio d'infortunio.

Però, per le proprietà agricole o forestali di limitata estensione, le predette tariffe possono contenere saggi di contributo commisurati alla sola imposta sui terreni dovuta all'Erario.

A tal uopo le Commissioni per le tariffe nell'inviarle al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale a norma dell'art. 23 del presente regolamento, debbono fare le loro proposte sia per stabilire quali devono essere con-

siderate come proprietà di limitata estensione, sia circa il saggio del relativo contributo.

Art. 20. — I saggi di contributo per estensione e colture non possono superare il limite di L. 4 per ettaro.

Per le proprietà agricole o forestali di limitata estensione, i saggi, commisurati all'imposta a norma del comma secondo dell'articolo precedente, sono determinati in relazione ai saggi di contributo stabiliti per le colture del compartimento o della sezione o di parte di essi sempre entro il limite di cui sopra.

Art. 21. — I saggi delle tariffe per imposta sono determinati per ciascun compartimento o sezione o per parte di essi in base al rapporto fra il fabbisogno e l'ammontare dell'imposta principale sui terreni dovuta all'erario, fermo restando il limite massimo di L. 4 per ettaro stabilito per le tariffe per estensione e colture.

Art. 22. — I contributi per i lavori di coltivazione di orti o di giardini o per i lavori di qualsiasi altra specie compiuti su terreni nei quali non sia dovuta o stabilita, in parte o in tutto, l'imposta terreni, sono determinati:

a) in ragione del saggio di tariffa corrispondente alle colture, se i predetti lavori sono compiuti su terreni situati nei compartimenti o sezioni o nelle parti di essi dove sono applicate le tariffe per estensione e colture;

b) in ragione del saggio medio risultante dal rapporto fra il complessivo contributo del compartimento o sezione o di parte di essi e la corrispondente superficie agraria o forestale, se i detti lavori sono compiuti su terreni situati nei compartimenti, sezioni o nelle parti di essi ove sono applicate le tariffe per imposta.

I contributi per i lavori di coltivazione delle piante situate in luoghi non soggetti all'imposta terreni e ai quali non siano applicabili le precedenti disposizioni, sono determinati tenendo conto del quantitativo medio di mano d'opera necessaria per le medesime lavorazioni e dei saggi stabiliti per lavorazioni analoghe dalle tariffe del compartimento o sezione o di parte di essi.

Art. 23. — Le tariffe dei contributi proposte dalle Commissioni debbono essere trasmesse per l'approvazione al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale entro dieci giorni dalla deliberazione, accompagnate da una relazione illustrativa.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto col Ministro per l'agricoltura, sentito il Con-

siglio della previdenza e delle assicurazioni sociali, ha facoltà di introdurre nelle tariffe proposte dalle Commissioni tutte quelle variazioni che ritenesse necessarie o opportune: le variazioni saranno però comunicate alle Commissioni con invito ad adottarle o a presentare le proprie controdeduzioni, sulle quali decideranno inappellabilmente i due predetti ministri.

Art. 24. — Il decreto col quale il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale approva le tariffe dei contributi deve essere pubblicato nella « Gazzetta Ufficiale » del Regno.

Entro il termine di trenta giorni dalla pubblicazione, le Commissioni per le tariffe, le Province, i Comuni, le persone cui fa carico, a norma dell'art. 19 del decreto-legge, la spesa dell'assicurazione e gli Istituti assicuratori possono ricorrere al Governo del Re contro il detto decreto.

Il ricorso non sospende l'applicazione delle tariffe approvate, salvo gli eventuali congruagli sui contributi degli esercizi successivi.

Il decreto che provvede sui detti ricorsi costituisce provvedimento definitivo.

CAPO IV. — *Esercizio finanziario e bilanci.*

Art. 25. — L'esercizio finanziario sia della Cassa nazionale che degli Istituti di cui all'art. 5 del decreto legge, per quanto riguarda l'assicurazione degli infortuni in agricoltura, incomincia col 1° gennaio e finisce col 31 dicembre di ciascun anno.

La gestione delle predette assicurazioni deve essere tenuta separata da quella riguardante altre forme di assicurazione e distinta per ogni compartimento o sezione.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentiti gli Istituti assicuratori, stabilisce con suo decreto norme uniformi per l'ordinamento contabile e statistico di tutti i compartimenti e le sezioni.

Art. 26. — Gli Istituti assicuratori debbono trasmettere al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale non oltre sei mesi successivi alla chiusura di ciascun esercizio, il bilancio consuntivo di ogni compartimento o sezione, assieme con le relazioni del Consiglio di amministrazione, del Collegio dei sindaci e col verbale di approvazione.

La Cassa nazionale infortuni deve inoltre riassumere in un unico rendiconto i bilanci di tutti i compartimenti e sezioni, con una relazione unica dei revisori dei conti.

Il bilancio deve contenere lo stato attivo e passivo a fine di esercizio, il conto entrate e uscite dell'esercizio stesso e le tabelle statistiche, secondo il modello che è stabilito con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

I bilanci debbono essere pubblicati in fascicoli speciali del Bollettino ufficiale delle Società per azioni, previo pagamento della tassa stabilita per la pubblicazione dei bilanci delle Associazioni di mutua assicurazione.

Il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale in caso di ritardo nella compilazione dei bilanci, ha facoltà di inviare presso la sede dell'Istituto un proprio Commissario incaricato della compilazione del bilancio a spese dell'Istituto assicuratore.

CAPO V. — *Riscossione dei contributi.*

Art. 27. — La riscossione dei contributi di assicurazione, costituenti ad ogni effetto quote addizionali all'imposta terreni, è affidata agli esattori comunali delle imposte dirette, con le norme e i privilegi stabiliti dalla legge, testo unico, 29 giugno 1902, n. 281, dal relativo regolamento e dai capitoli normali per l'esercizio dell'esattoria, salvo quanto è disposto negli articoli seguenti.

Per la detta riscossione gli Istituti assicuratori corrispondono agli esattori il medesimo aggio stabilito nei rispettivi contratti di appalto, di cui sarà tenuto conto, insieme con le altre spese di gestione, nella determinazione delle tariffe dei contributi.

Art. 28. — I ruoli per le riscossioni dei contributi sono compilati dagli Istituti assicuratori distintamente per ciascun esercizio e per ogni comune compreso nel compartimento o nella sezione.

In ciascun ruolo sono iscritte le medesime persone od enti compresi nei ruoli dello stesso anno per l'imposta sui terreni.

A tal uopo gli Istituti assicuratori possono valersi degli elementi esistenti presso le sezioni catastali e le agenzie delle imposte, le quali debbono mettere a disposizione degli impiegati degli Istituti assicuratori i libri e i registri occorrenti con le norme che sono stabilite

dal Ministro delle finanze, d'accordo col Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

La raccolta dei predetti elementi può essere affidata anche, in parte o in tutto, ai funzionari degli uffici del catasto o delle imposte, previo accordo fra l'Istituto assicuratore e i rispettivi uffici e con l'autorizzazione del Ministero delle finanze.

Le spese in ogni caso sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Art. 29. — Entro la seconda metà di dicembre i ruoli sono inviati al Prefetto della Provincia, il quale li rende esecutivi e li trasmette ai Sindaci, in pieghi postali raccomandati, perchè vengano pubblicati e poscia consegnati all'esattore.

La pubblicazione deve esser fatta nei modi e termini stabiliti per i ruoli delle imposte sui terreni.

La ricevuta dell'esattore deve esser trasmessa, entro il mese di gennaio, in piego postale raccomandato, all'Istituto assicuratore, il quale, in caso di ritardo, deve accertarne la causa e promuovere dal Prefetto i provvedimenti opportuni.

Art. 30. — L'avviso della pubblicazione dei ruoli e le cartelle che gli esattori debbono trasmettere ai singoli contribuenti si fanno secondo il modulo che è prescritto dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Lo stesso Ministero, di concerto con quello delle finanze, può però stabilire che l'avviso e le cartelle riguardanti l'imposta erariale sui terreni comprendano anche i ruoli e le quote dei contributi di assicurazione.

Art. 31. — Di concerto fra il Ministro del lavoro e della previdenza sociale e quello delle finanze, può anche essere stabilito che il contributo di assicurazione venga liquidato, per tutti o per alcuni Comuni soltanto, sugli stessi ruoli da compilarsi per la riscossione della imposta erariale sui terreni.

Art. 32. — I ruoli devono indicare per ciascun contribuente la voce di tariffa applicata e gli altri elementi in base ai quali sono state liquidate le rispettive quote di contributo.

Per l'applicazione delle tariffe per estensione e colture, le proprietà agricole e forestali sono considerate per la estensione, distribuita fra le prevalenti colture, risultante dalla partita catastale di ciascun contribuente

all'epoca della formazione dei ruoli, e in corrispondenza delle voci di tariffa.

Le norme per la distribuzione ed assimilazione delle colture, ai fini del raggruppamento delle voci di tariffa, sono stabilite col decreto che approva le tariffe. Le aziende che abbiano una proprietà complessiva inferiore ad un ettaro, qualora debbano essere ad esse applicate le tariffe per estensione e colture, sono soggette al contributo corrispondente ad un ettaro di terreno secondo il saggio più basso della tariffa fra quelli applicabili alle rispettive colture.

Per le estensioni superiori ad un ettaro sono trascurate le frazioni non eccedenti il mezzo ettaro, e quelle maggiori si considerano per un ettaro intero.

I saggi delle tariffe per imposta sono applicabili per ciascun contribuente alla imposta erariale principale inscritta a suo nome nei ruoli della imposta sui terreni, indipendentemente dalla estensione e coltura delle proprietà cui si riferisce l'imposta medesima, salvo il diritto di reclamo a tenore dell'art. 34.

Art. 33. — I contributi di assicurazione sono esigibili in rate bimestrali, alle stesse scadenze stabilite per l'imposta sui terreni.

Entro quindici giorni dalla scadenza di ciascuna rata, l'esattore versa all'Istituto assicuratore l'ammontare delle somme dovutegli in base ai ruoli consegnati per la riscossione, sotto deduzione del corrispondente aggio, salvo per questo la liquidazione di congruaglio al termine dell'esercizio.

Nel caso di ritardo per parte dell'esattore nel versamento delle somme, il ricevitore provinciale sarà tenuto, quando ne venga richiesto dall'Istituto assicuratore, a procedere sulla cauzione e sugli altri beni dell'esattore ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 9 dei capitoli normali per l'esercizio delle ricevitorie ed esattorie.

Art. 34. — Entro sei mesi dall'ultimo giorno della pubblicazione dei ruoli, coloro che vi sono iscritti possono reclamare all'intendente di finanza della Provincia per chiedere la revisione o correzione della rispettiva quota di contributo.

ammesso il reclamo per i ruoli formati in base all'imposta fondiaria, qualora la quota di contributo inscritta al nome del reclamante, in rapporto alla complessiva estensione catastale delle sue proprietà agricole e fore-

stali, calcolate le frazioni nel modo indicato dall'art. 32, risulti superiore al saggio massimo di L. 4 per ettaro, nel qual caso si farà luogo allo sgravio della eccedenza.

Il ricorso non sospende in nessun caso l'obbligo di pagare il contributo portato sui ruoli, salvo il diritto all'eventuale sgravio o rimborso di quanto risultasse non dovuto.

Art. 35. — Prima di decidere sui reclami che non riguardano semplici errori materiali, ma che investono la liquidazione del contributo per ragioni di merito, l'Intendente di finanza deve darne comunicazione all'Istituto assicuratore per le sue deduzioni ed assumere dalla sezione catastale o Agenzia delle imposte le informazioni che occorressero circa le risultanze dei registri catastali.

Quando l'Istituto riconosca che lo sgravio è indiscutibilmente dovuto, ne avverte l'esattore perchè sospenda la riscossione della somma corrispondente e gli concede la tolleranza per la stessa somma nel versamento della rata di prossima scadenza.

Art. 36. — Quando il ricorso è accolto in tutto o in parte, l'Intendente di finanza determina nella sua decisione l'ammontare del contributo effettivamente dovuto, e ordina lo sgravio o il rimborso della maggior somma iscritta nel ruolo.

Art. 37. — La decisione dell'Intendente di finanza è trasmessa in originale al reclamante per mezzo del Sindaco del Comune di sua residenza.

Inoltre, se la decisione contiene l'ordine di sgravio o rimborso, l'Intendente ne avverte anche l'esattore e l'Istituto assicuratore, indicando l'ammontare dello sgravio o rimborso decretato.

La decisione dell'Intendente costituisce provvedimento definitivo.

Art. 38. — Il contribuente deve consegnare all'esattore l'originale decisione dell'Intendente di finanza, per conseguire lo sgravio o rimborso dovutogli, e in calce alla decisione stessa l'esattore appone la dichiarazione di avere computato la somma sgravata dalla quota di contributo ancora insoddisfatta, o fa apporre dal contribuente la quietanza del rimborso ricevuto.

In occasione del versamento della successiva rata l'esattore può imputare il detto documento come costante per la somma sgravata o rimborsata al netto dell'aggio corrispondente.

Art. 39. — Le Amministrazioni dello Stato, le Province e i Comuni, nel caso previsto dall'ultimo comma dell'art. 7 del decreto-legge, per ottenere l'esonero dal contributo, debbono far pervenire al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale gli atti dai quali risulti che essi non sono soggetti al contributo stesso.

Il detto Ministero, riconosciuto che sussistono le condizioni stabilite dal citato articolo, comunica la sua decisione all'Istituto assicuratore e all'Intendente di finanza perchè disponga lo sgravio o il rimborso del contributo eventualmente iscritto a ruolo.

Art. 40. — Per la riscossione coattiva delle quote di contributo non pagate alle prescritte scadenze, se il contribuente è debitore verso lo stesso esattore anche della imposta e sovraimposta sui terreni o di altra imposta erariale, l'esattore non può promuovere una separata procedura per la quota del contributo di assicurazione.

Quando per la infruttuosità degli atti esecutivi, venga riconosciuta dall'Amministrazione delle finanze la inesigibilità dell'imposta prediale dovuta da un contribuente, l'esattore, in base ad analogo certificato dell'agente delle imposte, ha diritto di ottenere senz'altro dall'Istituto assicuratore il rimborso del contributo di assicurazione iscritto al nome del contribuente stesso.

Nel caso che gli atti esecutivi siano stati esperiti per il solo contributo, l'esattore deve esibire all'Istituto assicuratore i documenti giustificativi della inesigibilità, salvo all'esattore, in caso di rifiuto di rimborso da parte dell'Istituto, il diritto di ricorso all'Intendente di finanza, entro il termine di novanta giorni dalla partecipazione del rifiuto del rimborso.

Il rimborso fatto all'esattore per causa di inesigibilità non toglie all'Istituto il diritto di procedere direttamente contro il debitore pel recupero delle quote rimborsate.

Art. 41. — Entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio, l'esattore rende all'Istituto assicuratore il conto sommario dei ruoli avuti in riscossione, delle somme versate, delle quote riconosciute indebite e inesigibili e degli aggi di riscossione, per addivenire agli eventuali congruagli.

Istituti assicuratori.

CAPO I. — *Disposizioni generali.*

Art. 42. — L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura disciplinata dal decreto-legge e dal presente regolamento è esercitata:

1° dalla Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro;

2° dalle Mutue, dalle Casse consorziali, dai Sindacati e dagli altri enti esercenti prima del 26 marzo 1917 le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura, autorizzati a continuare ad operare in conformità dell'articolo 5 del decreto-legge e del capo III del presente titolo;

3° dalle Casse mutue obbligatorie di cui nel quarto comma del citato art. 5 e nel capo IV del presente titolo.

Le zone di azione di ciascun Istituto assicuratore sono determinate in conformità delle disposizioni di cui negli articoli seguenti ed in ciascuna zona opera il solo Istituto autorizzato.

Art. 43. — Gli Istituti assicuratori di cui all'articolo precedente sono sottoposti alla vigilanza del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Il Ministero predetto ha facoltà di disporre ispezioni per mezzo di propri funzionari, sia presso la sede centrale degli Istituti medesimi, sia presso le sedi compartimentali e gli uffici locali.

Gli Istituti assicuratori hanno l'obbligo di fornire tutte le spiegazioni e rendere ostensibili tutti i documenti richiesti dagli ispettori, i quali hanno pure facoltà di accertare come funzionino i Comitati di liquidazione.

I risultati di ogni ispezione debbono essere consegnati in processo verbale. Qualora sorga contestazione fra l'ispettore e l'amministrazione dell'Istituto assicuratore deve farsene particolare menzione nel processo verbale. Questo dev'essere sottoscritto da tutti gli interessati, ciascuno dei quali può farvi inserire le dichiarazioni che ritenga opportune.

Gli ispettori dell'industria e del lavoro hanno facoltà in qualunque momento di eseguire presso gli Istituti assicuratori indagini o inchieste su questioni particolari concernenti il funzionamento degli Istituti medesimi.

Art. 44. — Gli Istituti assicuratori di cui nell'art. 42 hanno facoltà di assicurare per le aziende, le quali lo richiedano, indennità in misura superiore a quella normale verso pagamento di speciali soprapremi con le condizioni e nella misura che saranno sottoposte all'approvazione del Ministero per il lavoro e la previdenza. I detti soprapremi potranno essere riscossi nelle forme e con le modalità stabilite per la riscossione dei contributi corrispondenti alle indennità normali. Per le assicurazioni facoltative sarà tenuta gestione distinta.

CAPO II. — *Cassa nazionale infortuni.*

Art. 45. — Tutte le aziende agricole e forestali soggette all'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni a norma del decreto-legge e del presente regolamento, escluse quelle contemplate nei capi III e IV del presente titolo e quelle di cui nell'ultimo capoverso dell'art. 7 del precitato decreto-legge, sono temporaneamente assicurate presso la Cassa nazionale infortuni.

Art. 46. — La Cassa nazionale infortuni deve tenere una gestione distinta per le assicurazioni di cui nel decreto-legge e separatamente per le operazioni compiute in ciascuno dei compartimenti o sezioni di cui nell'articolo 8 del presente regolamento, salvo il disposto dell'articolo 15.

Per la ripartizione delle spese comuni all'ordinaria gestione della Cassa ed a quella per l'assicurazione degli infortuni in agricoltura sarà provveduto in base alle norme che saranno deliberate dal Consiglio superiore della Cassa nazionale e sottoposte all'approvazione del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 47. — Due mesi prima della scadenza d'ufficio dei rappresentanti dei proprietari e conduttori di aziende agrarie e forestali e dei rappresentanti dei lavoratori agricoli che fanno parte del Consiglio superiore della Cassa nazionale per gli infortuni sul lavoro, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale invita le organizzazioni di cui nel titolo IV del presente regolamento, comprese negli elenchi di tutti i compartimenti di assicurazione del Regno, a procedere nel giorno da esso indicato alla designazione di quattro nomi in ciascuna categoria per la scelta dei loro rappresentanti in quel Consiglio.

Per tale designazione si applicano le disposizioni degli articoli da 90 a 97 del presente regolamento.

In caso di vacanza fra i rappresentanti dei proprietari e conduttori di aziende agrarie e forestali, o fra i rappresentanti dei lavoratori agricoli, i consiglieri da nominarsi saranno scelti fra i nomi designati, in numero doppio di quello dei rappresentanti da sostituire, dalle organizzazioni a norma del precedente comma.

I consiglieri nominati in sostituzione di altri, che hanno cessato dall'ufficio prima dell'ordinaria scadenza triennale, durano in carica per il tempo in cui vi sarebbero rimasti i consiglieri ai quali sono sostituiti.

CAPO III. — Istituti preesistenti autorizzati ad esercitare l'assicurazione.

Art. 48. — L'autorizzazione agli Istituti di cui nell'art. 5 del decreto-legge deve essere data ad operare in determinate zone limitate di uno o più compartimenti di assicurazione, comprendendovi quei territori nei quali l'Istituto ha svolta la sua maggiore azione sia per la superficie assicurata, sia per il numero dei contratti, sia per l'ammontare dei contributi incassati.

Art. 49. — Gli Istituti di cui nell'articolo precedente per ottenere l'autorizzazione debbono presentare, non oltre trentacinque giorni dalla data di pubblicazione del presente regolamento, domanda al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, e entro i trenta giorni successivi a quello della presentazione della domanda, i seguenti documenti:

1° statuto compilato in conformità delle disposizioni del presente regolamento;

2° atto costitutivo;

3° bilanci degli ultimi cinque esercizi annuali, o, se si tratti di istituti esistenti da meno di un quinquennio, tutti i bilanci annuali;

4° prospetto indicante alla data di chiusura dell'esercizio sociale immediatamente precedente alla data di pubblicazione del presente regolamento, per ciascun circondario nel quale l'Istituto ha operato, il numero delle aziende assicurate, l'estensione in ettari dei terreni ai quali si estendeva l'assicurazione, l'ammontare dei contributi corrispondenti per l'esercizio chiuso alla data anzidetta;

5° tutti quegli atti e documenti idonei a dimostrare che l'Istituto richiedente l'autorizzazione ha esercitato prima del 26 marzo 1917, in modo esclusivo o prevalente, le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura, e quegli altri che l'Istituto ritenga utili al conseguimento dell'autorizzazione richiesta.

Art. 50. — Se l'Istituto esercita altre operazioni oltre quelle per le quali domanda l'autorizzazione, e la domanda sia riconosciuta meritevole di accoglimento, l'autorizzazione sarà concessa solo alla condizione che per la gestione degli infortuni sul lavoro in agricoltura nella zona nella quale l'Istituto sarà autorizzato, sia formata una gestione patrimoniale e contabile distinta.

Art. 51. — Il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale dopo accertato che per l'Istituto, il quale ha presentato la domanda di autorizzazione ad operare, si verificano le condizioni richieste dall'art. 5 del decreto-legge e che sia stato ottemperato alle disposizioni del presente regolamento, e sentito lo speciale Comitato del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali di cui all'art. 8 del decreto-legge, promuove il Regio decreto col quale si riconosce l'Istituto, se ne approva lo statuto e si ammette temporaneamente l'Istituto stesso ad operare nella zona che sarà stabilita con lo stesso Regio decreto.

Il decreto Reale col quale si nega il chiesto riconoscimento deve essere motivato.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale prima di provvedere sulla domanda, ha facoltà di disporre un'ispezione presso l'Istituto richiedente per decidere se per le condizioni di organizzazione e di funzionamento dell'Istituto medesimo, per l'azione da questo precedentemente esplicata e per il numero delle aziende e degli ettari assicurati, la domanda sia meritevole di accoglimento.

Il provvedimento col quale si accoglie o si rifiuta la domanda di autorizzazione è provvedimento definitivo.

Art. 52. — Lo statuto dell'Istituto autorizzato deve determinare:

- 1° la denominazione e la sede;
- 2° la rappresentanza, giudizialmente e stragiudizialmente;
- 3° la durata;
- 4° le norme per la costituzione delle assemblee e

la durata in carica dei loro componenti, tenute presenti le disposizioni dell'art. 53; le norme per la convocazione, le materie attribuite alle assemblee e le condizioni di validità delle adunanze e delle deliberazioni di esse;

5° la composizione e la rinnovazione del Consiglio di amministrazione e le attribuzioni di questo;

6° la forma per la convocazione del Consiglio di amministrazione e le condizioni per la validità delle sue adunanze e deliberazioni;

7° le norme per il servizio di cassa e i modi di impiego dei fondi;

8° le norme per la formazione, revisione e approvazione dei bilanci consuntivi;

9° i modi di risolvere le contestazioni fra l'ente e le aziende assicurate;

10° le norme e condizioni con le quali l'ente potrà sorvegliare le aziende che ne fanno parte;

11° le condizioni e le modalità con le quali possono essere deliberati lo scioglimento e la proroga dell'ente e le modificazioni dello statuto di esso;

12° le norme e condizioni per l'assicurazione delle categorie di addetti ai lavori agricoli e forestali contemplati nella legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51;

13° le norme e condizioni per l'assicurazione di indennità in misura superiore a quella stabilita dalla tabella allegata al decreto-legge o dalle tabelle stabilite a norma dell'art. 3 del decreto stesso.

Art. 53. — Le assemblee degli Istituti di cui al presente capo, sono composte di un numero di membri stabilito dallo statuto che saranno scelti, con le norme stabilite dallo statuto medesimo, fra le persone alle quali fa carico, o direttamente o per diritto di rivalsa, a norma dell'art. 19 del decreto-legge, il contributo di assicurazione per le aziende comprese nella zona assegnata all'Istituto.

Art. 54. — Il Consiglio di amministrazione degli Istituti considerati nel presente capo sarà composto da non meno di nove e non più di dodici membri, dei quali almeno un terzo sarà costituito da persone assicurate presso l'Istituto e designate dalle competenti organizzazioni agrarie operaie.

Le designazioni delle persone assicurate di cui al comma precedente, saranno fatte con le norme stabilite dagli articoli da 90 a 97 del presente regolamento.

Ove non esistano organizzazioni operaie, oppure queste, per giudizio dei Ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per l'agricoltura, non rappresentino in modo sufficiente le persone assicurate agli effetti della designazione dei rappresentanti, la scelta di questi sarà fatta dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale sentiti i delegati delle organizzazioni agrarie operaie, rappresentate nel Consiglio superiore del lavoro. In questo stesso modo si procederà se all'entrata in vigore del decreto-legge non siano ancora formati gli elenchi delle organizzazioni di cui al titolo IV.

Art. 55. — Tutte le proprietà agricole e forestali situate nel territorio nel quale un Istituto è autorizzato ad operare sono obbligatoriamente assicurate, agli effetti del decreto-legge e del presente regolamento, presso l'Istituto medesimo.

Art. 56. — Per le successive modificazioni degli statuti si seguirà la medesima procedura seguita per la prima approvazione e le modificazioni non saranno esecutive se non dopo l'approvazione con R. decreto.

Il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale qualora riconosca, sia prima di promuovere l'approvazione sia successivamente, che allo statuto siano da apportarsi modificazioni od aggiunte ritenute necessarie per il retto funzionamento dell'Istituto o per il raggiungimento degli scopi del decreto legge, inviterà l'amministrazione dell'Istituto a deliberarle. In caso di rifiuto, le proposte modificazioni ed aggiunte potranno in tutto o in parte essere introdotte nello statuto per R. decreto da promuoversi dal Ministero, vagliate le eventuali controdeduzioni dell'Istituto ed inteso lo speciale Comitato del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali, di cui nell'art. 8 del decreto-legge.

Art. 57. — Gli Istituti autorizzati in conformità del presente capo possono esercitare anche le assicurazioni per le categorie di addetti ai lavori agricoli e forestali contemplati nella legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51, limitatamente però alle aziende comprese nella propria zona di azione. Per le dette assicurazioni, che continueranno ad essere regolate in conformità della citata legge, dovrà essere tenuta gestione separata.

Agli effetti della misura della cauzione da prestarsi per le dette assicurazioni a norma dell'articolo 19 della

legge sopra citata, gli Istituti di cui nel presente capo sono equiparati ai Sindacati di mutua assicurazione.

Art. 58. — La Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro concederà agli Istituti autorizzati, a loro richiesta, anticipazioni per le spese d'impianto e per le spese di esercizio che i detti Istituti dovranno sostenere nel periodo decorrente dall'entrata in vigore del decreto-legge al primo incasso di contributi. Dette anticipazioni saranno corrisposte sotto forma di mutui rimborsabili in un certo numero di rate nella misura, alle condizioni e con le garanzie da stabilirsi caso per caso con l'approvazione del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 59. — Dalla data dell'entrata in vigore del decreto-legge tutte le proprietà agricole e forestali precedentemente assicurate presso l'Istituto assicuratore autorizzato e facenti parte della zona di azione a questo assegnata sono trasferite alla nuova gestione costituita in conformità del presente capo.

Per le eventuali pendenze relative alle proprietà di cui nel comma precedente sarà istituita una gestione di liquidazione, che dovrà essere tenuta separata e sarà regolata secondo le norme degli statuti vigenti.

Art. 60. — Con decreto Reale, sentito lo speciale Comitato del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali, potranno essere apportate modificazioni alla zona di operazioni di un Istituto autorizzato.

Qualora risulti che un Istituto autorizzato non abbia una conveniente organizzazione, oppure non abbia ottemperato alle disposizioni del decreto-legge o del regolamento o in genere non funzioni in modo regolare, ed il Consiglio di amministrazione, richiamato a rimuovere tali inconvenienti non abbia adeguatamente provveduto, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di promuovere, mediante decreto Reale, sentito il Consiglio di Stato, lo scioglimento del Consiglio di amministrazione e di nominare un Commissario Regio: con lo stesso decreto saranno stabilite le attribuzioni del Commissario Regio e la misura della sua retribuzione, che sarà a carico dell'Istituto.

Nei casi più gravi, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale può anche promuovere la revoca dell'autorizzazione: la revoca sarà fatta con R. decreto, sentito lo speciale Comitato del Consiglio della previdenza e

delle assicurazioni sociali di cui all'articolo 8 del decreto-legge: con lo stesso R. decreto saranno anche stabilite le norme e le condizioni per il trasferimento della gestione dell'Istituto alla Cassa nazionale infortuni.

CAPO IV. — *Casse mutue obbligatorie.*

Art. 61. — Prima di dichiarare obbligatoria per una determinata zona la costituzione di una Cassa mutua in conformità del quarto comma dell'art. 5 del decreto-legge, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale nomina un Comitato provvisorio con l'incarico di predisporre lo schema di statuto della Cassa.

Il Comitato sarà formato:

a) da non più di otto persone scelte dal Comitato tecnico dell'agricoltura, sentite le principali associazioni agrarie padronali della zona di azione dell'istituenda Cassa, fra le persone a carico delle quali sta, o direttamente o per diritto di rivalsa, l'obbligo del pagamento del contributo di assicurazione per le aziende comprese nella detta zona;

b) da non più di quattro rappresentanti delle persone che devono essere assicurate presso la istituenda Cassa, scelti dal Comitato permanente del lavoro, sentite le principali associazioni agricole operaie della zona;

c) dai titolari delle cattedre ambulanti di agricoltura comprese nella zona di azione della istituenda Cassa.

Se il Comitato risulti formato di un numero pari di componenti prevale il voto del presidente.

Il Comitato elegge nel proprio seno il presidente ed il segretario, e si riunisce nel Comune che sarà indicato dal Ministero.

Il Comitato deve esaurire i propri lavori entro il termine massimo di tre mesi dalla sua costituzione.

Art. 62. — Compilato lo schema di statuto, il presidente del Comitato indicato nell'articolo precedente lo rimette al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale insieme col verbale dell'adunanza del Comitato stesso in cui lo schema fu approvato e con una relazione che illustri le disposizioni di questo.

Lo statuto deve essere compilato in conformità delle disposizioni di cui negli articoli 52, 53 e 54.

Lo statuto è approvato con R. decreto, sentito lo speciale Comitato del Consiglio della previdenza e delle

assicurazioni sociali, di cui nell'art. 8 del decreto-legge, ed il Consiglio di Stato.

Il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale qualora riconosca che allo statuto siano da apportarsi modificazioni od aggiunte, invita il Comitato, di cui nel precedente articolo, a deliberarle. In caso di rifiuto le proposte modificazioni od aggiunte potranno in tutto o in parte essere introdotte col R. decreto che approva lo statuto, sentito lo speciale Comitato del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali ed il Consiglio di Stato.

Per le modificazioni dello statuto si applicano le disposizioni dell'articolo 56.

Art. 63. — La Cassa mutua comincerà a funzionare dal giorno che sarà stabilito nel decreto Reale che la dichiara obbligatoriamente costituita, approvandone lo statuto e determinandone la zona di azione. Da quel giorno tutte le aziende agricole e forestali comprese in detta zona fanno di diritto parte della Cassa mutua. Con lo stesso R. decreto saranno regolate le condizioni per il passaggio della gestione dal precedente Istituto assicuratore alla nuova Cassa.

Art. 64. — Il Comitato provvisorio di cui nell'art. 61 funzionerà da Consiglio di amministrazione della Cassa fino alla nomina di questo che sarà fatta, con le norme stabilite nello statuto, entro un mese dalla data in cui la Cassa avrà cominciato a funzionare.

Le spese incontrate dal Comitato provvisorio sono a carico della Cassa mutua e saranno anticipate dalla Cassa nazionale infortuni a norma dell'art. 58.

Art. 65. — Alla Cassa mutua obbligatoria istituita in conformità del presente capo si applicano le disposizioni degli art. 58 e 60.

TITOLO IV.

Organizzazioni agricole, padronali e operale.

Art. 66. — Per ogni compartimento di assicurazione e, ove ne sia il caso, per ogni sezione, è formato un elenco delle organizzazioni padronali agrarie e delle organizzazioni operale agricole funzionanti nel compartimento o nella sezione che saranno chiamate a designare i rappresentanti di cui agli art. 10, 14 e 22 del decreto-legge e all'art. 54 del presente regolamento.

Sono incluse nell'elenco le organizzazioni che abbiano i seguenti requisiti:

1° esistano e funzionino effettivamente da almeno due anni alla data dell'avviso del Prefetto di cui nell'art. 67;

2° siano composte soltanto di persone appartenenti alla classe dei proprietari, affittuari o in genere degli esercenti di aziende agrarie o forestali, se si tratta di associazioni padronali, e di lavoratori agricoli o forestali se si tratta di associazioni operaie;

3° nei loro ordinamenti o nella attuazione del loro programma non impongano vincoli alla libertà individuale, religiosa o politica dei soci;

4° non abbiano carattere di istituti di patronato o di beneficenza;

5° siano alimentate da entrate annuali ordinarie formate da quote pagate dai soci effettivi le quali costituiscano almeno in media i quattro quinti delle entrate totali;

6° siano gestite da Consigli direttivi composti da soci effettivi;

7° facciano regolarmente bilanci annuali.

I Comizi agrari sono considerati organizzazioni padronali agli effetti del presente regolamento.

Art. 67. — Le organizzazioni che ritengano di avere i requisiti per essere comprese negli elenchi devono farne domanda al Prefetto della Provincia, in cui hanno sede o funzionino, nel termine non superiore a trenta giorni da questo assegnato con avviso affisso all'albo della Prefettura e pubblicato nei giornali più diffusi della Provincia, e devono unire alla domanda:

1° copia in duplice esemplare dello statuto vigente; le copie dello statuto dovranno essere controfirmate da un consigliere e dal segretario;

2° i bilanci degli ultimi tre esercizi annuali; se le organizzazioni esistono da meno di tre anni, i bilanci relativi agli anni della loro esistenza;

3° l'elenco dei componenti il Consiglio direttivo con la indicazione della professione o mestiere da loro esercitato e con la dichiarazione che ciascuno di essi è socio effettivo;

4° la indicazione del numero dei soci effettivi distribuiti secondo l'anno d'iscrizione e secondo la categoria professionale.

Per le associazioni padronali dev'essere indicato per ciascuno dei soci il numero degli ettari posseduti o tenuti in usufrutto o in affitto o a mezzadria e il reddito imponibile.

È in facoltà del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale di richiedere un elenco nominativo dei soci effettivi anche per le organizzazioni operaie.

Per la prima formazione degli elenchi al numero 4 le associazioni debbono indicare solo il numero dei soci distribuiti per categorie professionali.

Art. 68. — Entro i trenta giorni dal termine fissato nell'articolo precedente, il Prefetto, esaminate le domande e i documenti ad esse allegati e fatte le opportune indagini anche a mezzo dell'Ispettorato dell'industria e del lavoro, per accertare che le organizzazioni possiedano effettivamente i requisiti indicati nell'art. 66, forma due separati elenchi: uno delle organizzazioni padronali agrarie, l'altro delle organizzazioni operaie agricole della sua Provincia e li pubblica mediante affissione all'albo della Prefettura per quindici giorni, durante i quali le organizzazioni possono produrre ricorso motivato contro la formazione degli elenchi.

Trascorsi i quindici giorni il Prefetto, entro i quindici giorni successivi, prende in esame gli eventuali ricorsi, fa nei due elenchi le modificazioni che ritenga giustificate dai ricorsi stessi e trasmette le domande delle organizzazioni con tutti i documenti a loro corredo, gli elenchi da lui formati e i ricorsi presentati, con le sue osservazioni in merito a ciascuno di essi, al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale sottopone i documenti e gli elenchi formati dai Prefetti rispettivamente al Comitato tecnico dell'agricoltura e al Comitato permanente del lavoro, i quali propongono per ogni compartimento di assicurazione, ed eventualmente per ogni sezione, gli elenchi definitivi delle organizzazioni padronali agrarie e delle organizzazioni operaie agricole, determinando anche il numero dei voti da assegnare a ciascuna organizzazione in rapporto, per le organizzazioni padronali agrarie al numero degli ettari, e per le organizzazioni operaie al numero degli iscritti.

Gli elenchi sono approvati dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale d'accordo con quello dell'agricoltura, e sono pubblicati nel Bollettino dell'ufficio del

lavoro. Il provvedimento col quale gli elenchi sono approvati è definitivo.

Art. 69. — Gli elenchi delle organizzazioni sono soggetti a revisione ad ogni triennio nel tempo e con le modalità che saranno stabilite con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto col Ministro per l'agricoltura. La prima revisione sarà fatta nel primo semestre dell'anno 1922.

In occasione della revisione le organizzazioni già comprese negli elenchi sono dispensate dal presentare lo statuto se questo sia rimasto immutato; devono invece presentare una dichiarazione, debitamente sottoscritta, attestante che allo statuto non fu nel frattempo apportata alcuna modificazione.

Art. 70. — Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto col Ministro per l'agricoltura, sentiti **rispettivamente il Comitato tecnico dell'agricoltura e il Comitato permanente del lavoro, può con suo decreto radiare dall'elenco le organizzazioni i cui amministratori o segretari nelle domande per la iscrizione negli elenchi e nei documenti a corredo di esse o nelle comunicazioni d'ogni specie fatte al Prefetto o al Ministro per il lavoro e la previdenza sociale o a quello per l'agricoltura abbiano scientemente enunciato fatti falsi.** Il decreto determina pure il periodo di tempo per il quale durerà l'esclusione dell'organizzazione dall'elenco.

TITOLO V.

Denuncia degli infortuni e inchiesta.

Art. 71. — Qualunque medico presti la prima assistenza ad un infortunato è obbligato a rilasciare un certificato della visita quando, a suo giudizio, la lesione possa avere per conseguenza una inabilità che importi l'astensione assoluta dal lavoro per più di 5 giorni.

Il detto certificato vale anche come denuncia dell'infortunio; esso sarà compilato secondo un modulo speciale portante un talloncino per la ricevuta, approvato dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale e da quello per le poste ed i telegrafi, sentiti gli Istituti assicuratori. Questi avranno cura di fornire periodicamente ed in numero sufficiente i detti moduli ai medici, ai Comuni, agli ospedali ed agli uffici postali della circoscrizione, e occorrendo, anche agli esercenti delle aziende.

Il preposto all'azienda dovrà fornire al medico tutte le notizie necessarie per completare il modulo, e firmarlo egli pure quando ne sia richiesto dal medico.

Il medico deve curare, sotto la sua responsabilità, che il certificato sia consegnato, non oltre il giorno successivo a quello della prima assistenza, all'Ufficio postale per l'invio all'Istituto assicuratore, e qualora la consegna non avvenga entro il termine stabilito egli sarà passibile della penalità comminata nell'articolo 87.

L'ufficio postale staccherà dal certificato il talloncino di ricevuta e lo consegnerà al mittente con la firma dell'impiegato di posta, col timbro dell'ufficio di accettazione e trasmetterà il certificato stesso, raccomandato in esenzione di tassa, all'Istituto assicuratore.

In caso di smarrimento della raccomandata di cui al precedente comma, l'Amministrazione delle poste non è tenuta a corrispondere alcuna indennità.

La mancanza del modulo non dispensa dall'obbligo di redigere il certificato denuncia ed inviarlo all'Istituto assicuratore, fermo l'obbligo di redigerlo sul modulo a richiesta dell'Istituto stesso.

Art. 72. — Gli ispettori dell'industria e del lavoro possono, in qualunque tempo, prendere visione degli originali di tutte le denunce di infortuni ricevute dagli istituti assicuratori.

Art. 73. — Nei casi di infortunio seguiti da morte o da lesioni tali da doversene prevedere la morte od una inabilità assoluta al lavoro superiore ai 40 giorni, il medico è obbligato a trasmettere direttamente copia del certificato denuncia all'autorità di pubblica sicurezza. Questa non più tardi del giorno successivo a quello del ricevimento, ne trasmette copia all'Ispettorato dell'industria e del lavoro e al Pretore nella cui circoscrizione è avvenuto l'infortunio. Inoltre, in caso d'infortunio mortale, il medico deve darne avviso per telegrafo immediatamente ed in ogni caso entro 24 ore dall'infortunio all'Istituto assicuratore, che ne rimborserà la spesa.

Il Pretore nel più breve tempo possibile, ed in ogni caso non più tardi di quattro giorni dal ricevimento della denuncia, procede sul luogo dell'infortunio ad una inchiesta con la quale deve ricercare:

1° le circostanze in cui avvenne l'infortunio e la causa e la natura di esso;

2° l'identità dell'infortunato ed il luogo dove esso si trova;

3° la natura della lesione;

4° lo stato dell'infortunato;

5° la condizione di famiglia dell'infortunato, gli aventi diritto alla indennità e la residenza di questi ultimi;

6° se l'infortunato rientra fra le persone comprese nell'assicurazione a norma del decreto-legge.

L'Istituto assicuratore, l'infortunato o i suoi aventi diritto hanno facoltà di domandare direttamente al Pretore che venga eseguita l'inchiesta per gli infortuni che abbiano le conseguenze indicate nella prima parte del presente articolo e pei quali, per non essere pervenuta la denuncia all'autorità di pubblica sicurezza o per altri motivi, l'inchiesta non sia stata fatta.

Art. 74. — L'indicazione della data e del luogo dell'inchiesta deve essere subito comunicata, a cura del Pretore, o con lettera raccomandata o della quale si sia ritirata ricevuta, all'infortunato o ai suoi aventi diritto, e all'Istituto assicuratore.

L'inchiesta è fatta in contraddittorio degli interessati o dei loro delegati e con l'intervento, se sia ritenuto necessario, di un medico o di altri periti, scelti dal Pretore, per accertare la causa dell'infortunio e della lesione e la natura e l'entità di quest'ultima.

Qualora non siano presenti nè rappresentati gli aventi diritto all'indennità, il Pretore farà assistere all'inchiesta medesima, nel loro interesse, due operai che designerà fra quelli addetti all'azienda nella quale avvenne l'infortunio.

Il Pretore inoltre ha facoltà d'interrogare tutte quelle persone che, a suo giudizio, possono portare luce sulle circostanze e sulle cause dell'infortunio.

L'inchiesta deve vertere esclusivamente sulla specificazione dei fatti e delle circostanze speciali che produssero e accompagnarono l'infortunio.

Art. 75. — Salvo il caso di impedimenti constatati nel processo verbale, l'inchiesta deve essere compiuta nel più breve termine e non oltre il decimo giorno da quello in cui pervenne al Pretore la denuncia dell'infortunio o la richiesta di cui all'ultimo comma dell'art. 73.

Della inchiesta si stende sul luogo processo verbale, nel quale gl'intervenuti hanno diritto di fare inserire le proprie dichiarazioni.

Il processo verbale è sottoscritto dal Pretore e rimane depositato per cinque giorni nella cancelleria della Pretura.

Per gli infortuni seguiti da morte copia del processo verbale d'inchiesta deve essere, a cura del pretore, rimessa al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Copia di tutti i verbali di inchiesta deve essere, entro cinque giorni, a cura della cancelleria, trasmessa all'Istituto assicuratore il quale rimborserà le relative spese oltre il diritto fisso di lire tre al cancelliere.

Art. 76. — Spirati i cinque giorni, di cui nel secondo capoverso dell'articolo precedente, il processo verbale della inchiesta è comunicato alla Autorità giudiziaria competente, la quale provvede, se del caso, a norma di legge, rimettendo quindi il processo verbale stesso alla cancelleria del tribunale civile nella cui giurisdizione avvenne l'infortunio. La cancelleria conserverà i processi verbali d'inchiesta per quattro anni dal giorno dell'infortunio.

Finchè il processo verbale rimane depositato nella cancelleria della Pretura o del Tribunale civile, le parti interessate possono prenderne conoscenza o trarne copia in carta libera.

Art. 77. — I Pretori o Vice Pretori da essi delegati, i quali, per eseguire le inchieste ordinate dall'articolo 73 del presente regolamento, debbono trasferirsi dalla loro residenza, avranno una indennità nella misura e con le condizioni stabilite per le indennità dovute ai magistrati in caso di missione o di trasferte giudiziarie.

Le indennità ai Pretori ed ai Vice Pretori non sono dovute nei casi in cui il sopralluogo sia necessario ai termini del Codice di procedura penale.

Art. 78. — Sarà parimenti corrisposta una indennità, nella misura e nei casi determinati dalla vigente tariffa penale, in favore dei testimoni, dei medici e di altri periti, i quali siano chiamati dal Pretore nell'interesse dell'inchiesta.

Art. 79. — Le indennità di cui sopra saranno liquidate dal Presidente del Tribunale per quanto riguarda il Pretore, e dal Pretore per quanto riguarda i testimoni; facendosi, nell'un caso e nell'altro, espressa menzione che le indennità si riferiscono all'inchiesta di cui all'articolo 73 del presente regolamento.

Sono compresi fra i periti gli ufficiali sanitari e i medici condotti, di cui all'art. 88 del presente regolamento,

in quanto prestino l'opera loro nei casi e per gli effetti indicati nel precedente articolo.

Art. 80. — Il pagamento di dette indennità sarà effettuato per mezzo degli agenti demaniali e, dove questi non vi siano, per mezzo degli uffici postali, osservate le norme stabilite dagli articoli 472 a 482 del regolamento sulla contabilità generale dello Stato, e graverà sul bilancio del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 81. — Per tutto ciò che concerne la liquidazione e il pagamento di dette indennità le quietanze e le verifiche dei mandati relativi saranno osservate, in quanto siano applicabili, le disposizioni della suddetta tariffa penale e le altre norme e istruzioni vigenti nella materia.

Art. 82. — Nel caso che l'infortunato abbia indugiato più di tre giorni da quello dell'infortunio a farsi visitare dal medico, sarà considerata come data dell'infortunio, agli effetti del pagamento delle indennità, quella della prima visita medica.

Qualora l'inabilità per un infortunio, prognosticato guaribile entro 5 giorni, si prolunghi all'undicesimo, si farà dal medico una speciale dichiarazione nella denuncia.

Art. 53. — Gli ufficiali sanitari ed i medici condotti non possono rifiutare di prestare i primi soccorsi ad un infortunato, qualunque sia il Comune a cui questo appartenga, salvo il diritto a ripetere i loro onorari da chi ne abbia l'obbligo quando l'infortunato non abbia diritto alla assistenza gratuita del Comune. Hanno pure il dovere di rilasciare i certificati nei modi e nelle forme stabilite dagli articoli 71, 73 e 82 e di farne consegna agli uffici postali.

Art. 84. — Le Amministrazioni ospitaliere non possono rifiutarsi di ricevere negli ospedali gli individui colpiti da infortunio sul lavoro, salvo il rimborso verso chi ne abbia l'obbligo, a norma della legge sull'assistenza ospitaliera, delle spese di ospedalità. Esse devono permettere agli Istituti assicuratori di far visitare da medici di loro fiducia gli infortunati degenti nell'ospedale. Gli ospedali hanno l'obbligo di rilasciare il certificato di denuncia degli infortuni, ai termini dell'art. 71, e quelli che potessero occorrere in seguito per accertare lo stato del malato.

Le Amministrazioni ospitaliere hanno altresì l'obbligo di dare visione ed eventualmente copia agli interessati che dovranno sostenere le relative eventuali spese, dei

documenti clinici e necroscopici relativi agli infortunati da esse ricoverati.

Art. 85. — L'esercente l'azienda ha l'obbligo di fornire tutti i mezzi a sua disposizione per far trasportare l'infortunato al luogo dove possa ricevere le prime immediate cure od anche per far venire il medico al luogo dove l'infortunato si trova quando questi sia intrasportabile.

Art. 86. — Il medico curante deve inviare all'Istituto assicuratore, per il tramite dell'ufficio postale, pronta comunicazione delle deviazioni del decorso presunto per anticipazione o ritardo della guarigione, per complicazione, peggioramento o postumi e deve inviare altresì il certificato che attesti la fine della malattia, fornendo tutte le indicazioni richieste nel modulo speciale, il quale sarà compilato e messo a disposizione di tutti i medici con le stesse norme indicate per il certificato-denunzia.

Su richiesta dell'Istituto assicuratore deve altresì inviare certificati di continuazione della malattia nei periodi di tempo stabiliti dall'Istituto medesimo.

Art. 87. — La spesa per i certificati-denunzia, e quella per i certificati di continuazione e termine della malattia, è a carico dell'Istituto assicuratore, il quale pagherà, alla fine di ogni semestre o secondo convenzione, a ciascun medico il compenso di cinque lire per il primo certificato-denunzia e di una lira per ogni certificato da rilasciarsi a norma del precedente articolo, e di cinque lire per quello che indica il termine della malattia. Però per uno stesso infortunio la spesa per tutti i certificati non potrà mai, qualunque sia il numero di essi, superare le lire quindici. Il medico che rifiuti di rilasciare i certificati o che li rilasci in modo incompleto o che non li consegna all'ufficio postale, o che, trattandosi del primo certificato, non lo spedisca nei termini previsti dal quarto comma dell'art. 71, oppure che, nel caso previsto dall'art. 73, non ne trasmetta copia all'autorità di pubblica sicurezza, sarà punito con ammenda da L. 25 a L. 100.

Art. 88. — Gli ufficiali sanitari ed i medici condotti non possono, senza motivo giustificato, rifiutare l'opera loro, quando sia richiesta dall'Istituto assicuratore, per accertare in qualunque tempo le conseguenze degli infortuni sul lavoro, nè rifiutarsi di rispondere a tutti i quesiti che, per tali accertamenti, ad essi vengano rivolti.

Il certificato da essi rilasciato dovrà essere spedito

direttamente dal medico o dall'ufficiale sanitario all'Istituto assicuratore per il tramite dell'ufficio postale che lo accetterà in franchigia e ne rilascerà ricevuta.

L'Istituto assicuratore corrisponderà al medico certificatore, per ogni certificato rilasciato, un compenso di lire cinque ed il rimborso delle spese di viaggio eventualmente incontrate, nella misura del biglietto di 2^a classe sulle strade ferrate, di 1^a classe sulle tramvie e sulle linee automobilistiche e lacuali, di due lire per chilometro sulle strade non servite da mezzi pubblici di trasporto.

Art. 89. — L'Istituto assicuratore ha sempre diritto, tanto per la liquidazione dell'indennità quanto per la revisione di essa, di sottoporre l'infortunato alle visite di controllo che creda necessarie. Quando però debba compiere atti che possano avere influenza sull'andamento della cura, le visite devono essere fatte alla presenza del medico curante dell'infortunato.

Fermo il disposto dell'art. 18 del decreto-legge, l'infortunato non può, senza giustificato motivo, rifiutare, dietro richiesta e a spese dell'Istituto assicuratore:

a) di prestarsi, anche presso le sedi degli uffici medici degli Istituti assicuratori, ad una o più visite da effettuarsi dal proprio medico curante, o da altro medico di sua fiducia, in contraddittorio del medico fiduciario dell'Istituto assicuratore;

b) di entrare in ospedali od appositi Istituti o gabinetti medici indicati dall'Istituto assicuratore allo scopo che possano essere accertate le conseguenze dell'infortunio.

L'Istituto rimborserà all'infortunato le spese di viaggio ed una diaria e le spese di accompagnamento, rese necessarie dalle condizioni dell'infortunato stesso, nella misura che sarà stabilita dal Comitato di liquidazione.

Se l'infortunato non voglia sottoporsi alle visite di controllo di cui nella prima parte del presente articolo od opponga un ingiustificato rifiuto alle richieste fattegli dall'Istituto assicuratore per gli effetti di cui alle lettere a) e b), l'Istituto assicuratore potrà non corrispondergli il pagamento della indennità giornaliera fino a che egli non consenta alla richiesta dell'Istituto stesso. I giorni nei quali l'operaio è privato del sussidio in conseguenza delle disposizioni precedenti sono tuttavia computati come giorni di sussidio all'effetto della determinazione del periodo massimo di 90 giorni stabilito dall'art. 3, penultimo comma, del decreto-legge.

TITOLO VI.

Liquidazione e pagamento dell'indennità.

CAPITOLO I. -- *Comitati di liquidazione.*

Art. 90. -- Due mesi prima della scadenza di ufficio dei componenti il Comitato di liquidazione delle indennità di cui all'art. 10 del decreto-legge, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, semprechè non ricorra il caso preveduto nel quinto comma di quell'articolo, invita le organizzazioni agricole, padronali e operaie, comprese negli elenchi del compartimento o della sezione, funzionanti nella circoscrizione del Comitato di liquidazione, a procedere, entro il termine da esso indicato, alla designazione dei nomi per la scelta dei loro rappresentanti nel Comitato predetto.

La designazione è fatta dai Consigli d'amministrazione o direttivi delle organizzazioni all'uopo convocati dal presidente con avviso inviato almeno 15 giorni prima di quello stabilito per l'adunanza ai componenti il Consiglio o con lettera raccomandata o della quale sia stata ritirata ricevuta. L'avviso deve portare l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e dell'oggetto dell'adunanza.

Art. 91. -- L'adunanza è valida qualunque sia il numero degli intervenuti; qualora l'adunanza riesca deserta il presidente ne dà avviso al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale o con lettera raccomandata o della quale sia stata ritirata ricevuta, entro tre giorni da quello per il quale l'adunanza era indetta.

Art. 92. -- Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale può, in casi eccezionali, autorizzare una seconda convocazione per le adunanze risultate deserte o che non abbiano proceduto regolarmente, a condizione:

1° che ne sia fatta richiesta dal presidente o da due componenti il Consiglio d'amministrazione o direttivo;

2° che il concorso di speciali circostanze o la gravità delle irregolarità giustifichino, a giudizio insindacabile del Ministro, il provvedimento eccezionale.

La richiesta di cui al n. 1 può essere fatta o con la lettera di avviso di cui all'art. 91 o con lettera separata rimessa nello stesso modo ed entro lo stesso termine di tre giorni e deve specificare i motivi che giustificherebbero la seconda convocazione.

Quando sia autorizzata una seconda convocazione a norma del presente articolo, deve essere inviato, nei modi indicati nell'art. 90, un nuovo invito almeno 8 giorni avanti di quello fissato per l'adunanza.

Art. 93. — Appena siano presenti tutti coloro che hanno diritto di intervenire all'adunanza, e in ogni caso trascorsi 30 minuti dall'ora per questa fissata, il presidente invita gl'intervenuti a procedere alla votazione.

La votazione ha luogo a schede segrete.

La scheda deve indicare il nome e cognome dei candidati; ogni componente il Consiglio di amministrazione o direttivo ha diritto di scrivere sulla scheda quattro nomi; i nomi eccedenti questo numero si considerano come non scritti.

Art. 94. — Terminato lo scrutinio delle schede, chi presiede all'adunanza redige, in doppio esemplare, processo verbale nel quale espone il risultato della votazione, indicando il nome e cognome degli intervenuti, il nome e cognome dei singoli candidati, il numero dei voti riportati da ciascuno di essi e dichiara designati dall'organizzazione i quattro che riportarono maggior numero di voti; in caso di parità di voti si riterrà designato il più anziano di età.

Il processo verbale deve essere sottoscritto dal presidente e da almeno uno degli intervenuti.

Uno dei due esemplari del processo verbale sarà trasmesso entro tre giorni in piego raccomandato al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 95. — Lo spoglio generale delle singole votazioni per la determinazione definitiva dei designati è eseguito presso il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale dal Comitato permanente del lavoro.

Il numero dei voti riportati da ciascun candidato è dato dal numero dei voti di cui secondo l'elenco dispongono le organizzazioni che lo hanno designato.

Si ritengono definitivamente designati per ciascuna categoria i quattro candidati che hanno riportato maggior numero di voti, e fra essi saranno scelti il membro effettivo ed il membro supplente. In caso di parità di voti ha la precedenza nella graduatoria dei designati il più anziano di età.

Art. 96. — Il Comitato permanente del lavoro fa constare da un processo verbale il risultato dello scrutinio e lo rimette sottoscritto dal presidente, o da chi

ne fa le veci, al Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

I risultati dello scrutinio sono pubblicati nel Bollettino dell'ufficio del lavoro.

Art. 97. — Ogni questione concernente le elezioni e in generale la interpretazione dei precedenti articoli da 90 a 96 è decisa in modo definitivo ed inoppugnabile dal Comitato permanente del lavoro.

Art. 98. — Non possono essere presidenti dei Comitati di liquidazione i proprietari, gli usufruttuari, gli affittuari, e i conduttori a qualunque titolo, di aziende agrarie e forestali, le persone assicurate, nè coloro che siano comunque interessati in dette aziende.

I presidenti debbono essere scelti preferibilmente fra i funzionari a riposo appartenenti all'ordine giudiziario o amministrativo dello Stato, e la loro nomina deve essere approvata dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

L'Istituto assicuratore deve anche designare un supplente.

Art. 99. — I componenti il Comitato di liquidazione durano in carica tre anni e possono essere confermati.

Possono essere dichiarati decaduti dal loro ufficio, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, i membri dei Comitati di liquidazione che siano assenti, senza giustificato motivo, per più di tre sessioni consecutive.

Nel caso di morte, di dimissioni o di decadenza di un membro effettivo, il membro supplente lo sostituisce di diritto; in tale caso e in quello di morte, di dimissioni o di decadenza di un membro supplente, si procede alla nomina di un nuovo membro supplente; se si tratti di rappresentanti delle aziende o dei lavoratori il nuovo membro supplente sarà scelto fra le persone già designate nella precedente elezione.

I membri nominati in sostituzione di altri che hanno cessato dall'ufficio prima della ordinaria scadenza triennale, durano in carica per il tempo in cui vi sarebbero rimasti coloro ai quali sono sostituiti.

Art. 100. — Per la validità delle adunanze e deliberazioni del Comitato è necessaria la presenza di tutti e tre i componenti di esso.

A sostituire i membri effettivi eventualmente assenti sono dal presidente chiamati i membri supplenti.

Art. 101. — Ai membri dei Comitati di liquidazione spettano le seguenti competenze:

1° una medaglia di presenza di lire 25 per il presidente e di lire 20 per gli altri membri per ciascuna giornata di adunanza;

2° per i membri i quali non risiedono nel luogo in cui si riunisce il Comitato una indennità giornaliera di lire 15 per i giorni di durata di ogni sessione e il rimborso delle spese di viaggio nella misura stabilita dall'ultimo comma dell'art. 88.

Le relative spese sono a carico degli Istituti assicuratori.

CAPO II. — *Norme per la determinazione dell'inabilità.*

Art. 102. — Deve ritenersi come inabilità permanente assoluta, la conseguenza di un infortunio la quale tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro.

Deve ritenersi come inabilità permanente parziale la conseguenza di un infortunio, la quale diminuisca in misura superiore al 10 % e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

Art. 103. — Nei casi qui sotto elencati di inabilità permanente parziale nella misura prevista dal secondo comma dell'articolo precedente la capacità al lavoro, agli effetti della liquidazione delle indennità, deve ritenersi ridotta delle percentuali seguenti:

Per la perdita totale del braccio destro	dell'85 %
Per la perdita del braccio destro al terzo superiore	dell'80 %
Per la perdita totale del braccio sinistro	dell'80 %
Per la perdita totale dell'avambraccio destro o del braccio sinistro al terzo superiore	del 75 %
Per la perdita totale dell'avambraccio sinistro o di tutte le dita della mano destra	del 70 %
Per la perdita totale di tutte le dita della mano sinistra	del 65 %
Per la perdita totale del pollice destro	del 30 %
Per la perdita totale del pollice sinistro	del 25 %
Per la perdita totale della 2 ^a falange del pollice destro	del 15 %
Per la perdita totale della 2 ^a falange del pollice sinistro	del 12 %

Per la perdita totale dell'indice destro .	del 20 %
Per la perdita totale dell'indice sinistro.	del 15 %
Per la perdita totale del mignolo o del medio.	del 12 %
Per la perdita totale di una coscia.	del 75 %
Per la perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	del 70 %
Per la perdita di una gamba al terzo superiore	del 60 %
Per la perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	del 50 %
Per la perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	del 16 %
Per la perdita del solo alluce	dell'11 %
Per la sordità completa di un orecchio .	del 20 %
Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	del 35 %

In caso di constatato mancinismo le misure dell'invalidità stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e analogamente quelle del sinistro al destro.

In caso di perdita di più membra, od arti, od organi, o di più parti dello stesso organo, la misura della indennità deve essere determinata di volta in volta, tenendo conto di quanto, in seguito all'infortunio e per effetto della coesistenza delle singole lesioni, è diminuita per tutta la vita l'attitudine al lavoro.

Agli effetti dell'applicazione del comma precedente la capacità al lavoro nei casi qui sotto elencati, agli effetti della liquidazione delle indennità, deve ritenersi ridotta delle percentuali seguenti :

Per la perdita totale dell'anulare.	del 8 %
Per la perdita totale dell'ultima falange dell'indice destro.	del 7 %
Per la perdita totale dell'ultima falange dell'indice sinistro	del 6 %
Per la perdita totale di ogni altra falange di un dito della mano.	del 5 %
Per la perdita di più dita del piede, per ogni dito perduto	del 5 %

L'abolizione assoluta ed inguaribile della funzionalità di membra, arti od organi, è equiparata alla perdita anatomica di essi.

Quando invece le membra, gli arti o gli organi siano resi soltanto parzialmente inservibili, la misura delle indennità si determina sulla base della misura assegnata per la perdita totale di essi ed in proporzione del grado della funzionalità perduta.

Non sarà corrisposta **indennità per inabilità permanente parziale**, nei casi **nei quali la perdita anatomica**, o la diminuzione della **funzionalità di membra, arti od organi**, per effetto dell'**infortunio**, non siano in grado tale da superare il 10 per cento dell'**inabilità assoluta** al lavoro.

Art. 104. -- Si considera come inabilità temporanea assoluta la conseguenza di un infortunio che impedisca totalmente e di fatto per un determinato periodo di tempo di attendere al lavoro.

La indennità giornaliera per la inabilità temporanea deve essere concessa per tutti i giorni di durata dell'inabilità stessa, compresi i giorni festivi ed esclusi i primi dieci giorni.

Il giorno in cui avviene l'infortunio non è compreso fra quelli da computarsi all'effetto di determinare la durata delle conseguenze dell'infortunio stesso. A qualunque ora l'operaio salariato abbia abbandonato il lavoro nel giorno dell'infortunio, l'azienda è obbligata a pagare l'intero salario, come se l'operaio avesse compiuto la giornata di lavoro e qualunque siano la durata dell'inabilità e le conseguenze dell'infortunio.

Art. 105. -- In ogni caso di morte, ad istanza dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto dell'infortunato, il Pretore, avuto il consenso dei componenti la famiglia dell'infortunato, disporrà che sia praticata l'autopsia del cadavere: le parti interessate possono delegare un medico per assistervi.

Le richieste deve essere motivata e, nel caso che sia fatta dall'Istituto assicuratore, il Pretore, nel darne comunicazione agli aventi diritto, deve avvertirli che il loro rifiuto a consentire alla richiesta potrebbe eventualmente costituire un elemento di presunzione contro l'eventuale loro diritto alla indennità davanti il Comitato di liquidazione e le Commissioni arbitrali. Se i componenti la famiglia non consentano l'autopsia, il Pretore deve fare ciò risultare da una dichiarazione che rilascerà all'Istituto assicuratore, a sua domanda, nella quale deve

pure far constare dell'avvertenza fatta ai componenti la famiglia a norma del presente comma.

Le spese dell'autopsia richiesta a norma del presente articolo debbono in ogni caso essere anticipate dall'Istituto assicuratore; l'onorario per l'autopsia, con il referto, sarà compreso fra lire 50 e lire 150.

CAPO III. — Procedure per la liquidazione e per il pagamento delle indennità.

Art. 106. — Ricevuta la denuncia dell'infortunio col certificato attestante che l'operaio non è effettivamente in grado di lavorare, l'Istituto assicuratore provvede perchè, entro il più breve termine, e, in ogni caso, non più tardi del ventesimo giorno da quello dell'infortunio, sia pagata all'operaio stesso l'indennità per inabilità temporanea assoluta.

I pagamenti dell'indennità giornaliera successivi al primo saranno fatti in via posticipata, a periodi non eccedenti i sette giorni. Quando il Comitato di liquidazione ritenga che la lesione abbia esito di inabilità permanente in misura superiore al 10 per cento, ma non ne possa ancora determinare la misura definitiva, potrà autorizzare l'Istituto assicuratore a continuare i pagamenti della indennità giornaliera, a titolo di provvisoria fino a concorrenza della metà dell'indennità definitiva che il Comitato può presumere dovuta.

Anche se l'infortunato abbia età inferiore ai 12 anni potrà il Comitato di liquidazione nel caso preveduto nel comma precedente accordargli una provvisoria nella misura da esso fissata e sempre nel limite suindicato.

Art. 107. — L'esercente dell'azienda agraria o forestale deve, a richiesta dell'Istituto assicuratore, pagare all'infortunato, se questo si trovi nel comune dove risiede o l'esercente o un suo rappresentante, la indennità giornaliera per la inabilità temporanea assoluta nella misura e colle modalità che gli saranno indicate dallo stesso Istituto assicuratore.

Queste indennità gli saranno rimborsate dall'Istituto assicuratore ogni quindici giorni, salvo che non sia stato fra essi diversamente convenuto.

L'esercente l'azienda, o il suo rappresentante, non è obbligato a provvedere al pagamento della indennità

qualora gli risulti che l'infortunato non si trovi nelle condizioni di effettiva inabilità assoluta al lavoro.

Art. 108. — Ricevuto il certificato medico definitivo e fatti gli eventuali accertamenti per determinare la specie ed il grado dell'inabilità, ove questa non sia di comune accordo fra le parti riconosciuta temporanea o permanente di grado non superiore al dieci per cento, l'Istituto assicuratore procede, entro 15 giorni, alla liquidazione dell'indennità e comunica all'infortunato la misura dell'indennità liquidatagli indicando gli elementi che servirono di base alla liquidazione.

Se l'infortunato accetta la liquidazione notificatagli, ne dà notizia all'Istituto assicuratore il quale provvede al pagamento dell'indennità entro otto giorni da quello in cui fu ricevuta la notizia; se invece non l'accetta, comunica con lettera raccomandata o della quale abbia ritirata ricevuta, i motivi di questa decisione all'Istituto assicuratore, il quale dopo gli eventuali ulteriori accertamenti, ritenuti necessari in seguito a tale comunicazione, rimette entro 15 giorni tutti gli atti al Comitato di liquidazione agli effetti dell'articolo seguente.

Anche nel caso che l'infortunato abbia accettata la liquidazione dell'indennità tutti i documenti debbono essere rimessi al comitato di liquidazione, il quale ha facoltà di modificare la misura dell'indennità già liquidata dall'Istituto assicuratore.

Art. 109. — Il Comitato di liquidazione, ricevuti gli atti di cui nel secondo comma dell'articolo precedente, procede alla liquidazione dell'indennità.

Ove il Comitato ritenga che la pratica non sia sufficientemente istruita e che occorran ulteriori accertamenti, deve richiedere che questi siano eseguiti e che siano forniti gli elementi di giudizio mancanti, sospendendo intanto ogni deliberazione in merito alla liquidazione della indennità salvo, ove occorra, accordare provvisoriamenti nei limiti e modi di cui negli art. 106 e 107.

Della discussione in seno al Comitato deve essere esteso processo verbale; ognuno dei commissari che dissenta dal parere della maggioranza ha diritto di fare inserire nel verbale i motivi del proprio dissenso e tutte le considerazioni e osservazioni da lui addotte a sostegno della sua opinione.

Il Comitato di liquidazione delibera definitivamente in merito alla liquidazione.

Entro cinque giorni dalla deliberazione del Comitato, l'Istituto assicuratore ne dà comunicazione all'infortunato con le indicazioni di cui all'articolo precedente, e se l'infortunato non ritenga la risposta soddisfacente può convenire l'Istituto assicuratore davanti la competente Commissione arbitrale compartimentale nel modo e nelle forme stabilite negli art. 138 e seguenti.

Art. 110. — (soppresso).

Art. 111. — Ricevuta dall'infortunato la dichiarazione che egli accetta l'indennità nella misura liquidatagli, salvo deduzione delle somme già pagategli a titolo di provvisionale, l'Istituto assicuratore, se ritenga di fare uso delle facoltà riservategli dall'ultimo comma dell'art. 11 del decreto-legge, deposita entro cinque giorni metà dell'indennità, diminuita delle provvisionali, presso una Cassa di risparmio ordinaria o postale su libretto vincolato intestato all'infortunato al quale lo consegna.

Qualora però l'indennità liquidata, se convertita in rendita vitalizia presso la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali dia una rendita annua di almeno 500 lire, l'Istituto assicuratore, ricevuta la dichiarazione indicata nel comma precedente, versa, entro i dieci giorni successivi, l'indennità, diminuita delle provvisionali, alla Cassa nazionale per le assicuraz. sociali ed è liberato da ogni ulteriore responsabilità, sempre che la somma così versata corrisponda a quella effettivamente accettata dall'infortunato, secondo la dichiarazione da quest'ultimo rilasciata.

All'atto del versamento l'Istituto assicuratore deve fornire alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali le seguenti indicazioni:

1° nome, cognome, paternità, data e luogo di nascita dell'operaio a favore del quale il versamento viene eseguito;

2° ditta o nome e cognome e residenza dell'azienda agraria o forestale presso la quale l'infortunato era occupato quando avvenne l'infortunio;

3° il luogo e la data dell'infortunio.

Fino al sessantesimo giorno successivo alla scadenza del termine di due anni assegnato nell'art. 11 del decreto-legge o successivo alla definizione del giudizio di revisione, se questo si protragga oltre il detto termine di due anni, la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali paga al lavoratore un sussidio mensile pari a un

dodicesimo dell'annualità della rendita vitalizia corrispondente all'indennità versatale.

Art. 112. — Qualora il lavoratore colpito da infortunio muoia prima della scadenza di due anni dal giorno dell'infortunio ed eventualmente prima della fine del giudizio di revisione, la somma depositata a norma dell'articolo precedente, aumentata dei relativi interessi, diminuita o aumentata in seguito al giudizio di revisione e dedotta la somma pagata a titolo di sussidio a termini dell'ultimo comma dello stesso articolo, sarà devoluta agli aventi diritto di cui all'art. 10 della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51, quando in seguito al giudizio di revisione sia provato che la morte avvenne in conseguenza dell'infortunio; fuori di questo caso sarà devoluta agli eredi testamentari o legittimi secondo le disposizioni del Codice civile.

Qualora il lavoratore sopravviva al di là dei termini indicati nel comma precedente, l'Istituto assicuratore, entro dieci giorni, autorizza lo svincolo del libretto intestato all'infortunato a norma del precedente articolo, provvedendo per gli aumenti e deduzioni eventuali stabiliti nel comma precedente e dei quali dovrà dare all'infortunato particolareggiata indicazione. Se invece l'intera indennità sia stata versata alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, l'ammontare di essa, aumentato o diminuito a norma del comma precedente, sarà dalla Cassa stessa convertito in rendita vitalizia e se questa, in seguito al giudizio di revisione, risulti inferiore alle lire cinquecento annue, l'indennità sarà pagata in capitale.

Art. 113. — Nei casi di infortunio seguiti da morte ed in qualunque tempo avvenga la morte entro il biennio, l'Istituto assicuratore deve darne immediata notizia al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale. L'Istituto deve poi rimettere, entro dieci giorni da quello in cui li avrà ricevuti, tutti i documenti presentati dai presunti aventi diritto al Comitato di liquidazione, al quale indicherà l'ammontare dell'indennità dovuta e le provvisoriamente eventualmente pagate e che devono essere dedotte dalla indennità complessiva. Nei cinque giorni successivi a quello nel quale il Comitato ha proceduto alla liquidazione, se fra gli aventi diritto all'indennità non siano compresi il coniuge superstite o figli minori di diciotto anni, l'Istituto assicuratore deve inviare al Mini-

stero tutti i documenti comunicando anche la deliberazione presa dal Comitato di liquidazione.

Qualora il Ministero, riconosciuta l'esistenza di aventi diritto di cui all'art. 10 della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, dia il proprio benestare, sarà provveduto in conformità del seguente articolo.

Se l'Istituto assicuratore riconosce nei richiedenti il diritto all'indennità, ma il Ministero rifiuti il benestare, non riconoscendo tale diritto, l'Istituto assicuratore è autorizzato a eseguire il versamento dell'indennità alla Cassa depositi e prestiti, rimanendo liberato da ogni responsabilità; ma con l'obbligo di fornire al Ministero gli ulteriori elementi necessari per le eventuali contestazioni.

Nei casi in cui non sia stata presentata all'Istituto assicuratore alcuna richiesta, l'Istituto non appena sia scaduto il termine di un anno stabilito per la prescrizione dall'art. 17 della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51, dovrà effettuare il versamento dell'indennità a favore del fondo speciale stabilito dall'art. 37 della legge stessa.

Per questi versamenti sarà costituita una gestione separata da quelli fatti in esecuzione della legge predetta; e sul fondo così costituito potranno essere anche assegnati sussidi di incoraggiamento agli Istituti di patronato e di assistenza di cui nel titolo VII del presente regolamento.

Art. 114. — Entro cinque giorni dalla liquidazione dell'indennità da parte del Comitato di liquidazione, o dalla comunicazione del benestare del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, nei casi in cui questo benestare è richiesto ai termini dell'art. 113, l'Istituto assicuratore ne dà notizia agli aventi diritto indicando l'ammontare della indennità liquidata, gli elementi che servirono di base alla liquidazione, l'ammontare delle provvisori che l'infortunato avesse già percepito prima della morte e che devono essere dedotte dalla indennità complessiva e il riparto di questa.

Se gli aventi diritto accettano tutti la liquidazione proposta, l'Istituto assicuratore provvede al pagamento delle somme dovute entro cinque giorni dalla notizia avuta di tale accettazione o dalla presentazione dei documenti occorrenti per il pagamento.

Se invece fanno opposizione alla liquidazione o al

reparto dell'indennità e l'Istituto assicuratore non ritenga l'opposizione fondata sottoporrà la questione alla deliberazione del Comitato di liquidazione; e solo dopo di avere avuto notizia di questa deliberazione, che dovrà ad essi essere comunicata dall'Istituto assicuratore entro cinque giorni da quello in cui fu presa, gli aventi diritto potranno ricorrere alla competente Commissione arbitrale compartimentale.

Art. 115. — Qualora sorga controversia sull'ammontare dell'indennità per inabilità permanente, l'Istituto assicuratore è tenuto a pagare, a titolo di provvisionale su questa indennità, e fino a concorrenza della metà dell'ammontare di essa che il Comitato di liquidazione ritiene dovuto, l'indennità per inabilità temporanea assoluta anche oltre i novanta giorni, quando dopo trascorso questo termine l'infortunato continui ad essere assolutamente inabile al lavoro.

Se la controversia concerne invece l'ammontare dell'indennità dovuta per morte dell'operaio colpito dall'infortunio, l'Istituto assicuratore è obbligato a pagare a ciascuno degli aventi diritto, a titolo di provvisionale, una indennità giornaliera fino a concorrenza della quota di indennità che esso ritiene dovuta a ciascuno di essi. Il pagamento di queste indennità sarà fatto posticipatamente a periodi di quindici giorni e in modo che l'ammontare complessivo di esse non ecceda, ragguagliato a giornata, l'ammontare dell'indennità giornaliera alla quale il defunto avrebbe avuto diritto nel caso di inabilità temporanea assoluta.

Art. 116. — In tutti i casi nei quali l'Istituto assicuratore ritenga di non essere obbligato al pagamento dell'indennità ne darà comunicazione all'infortunato o ai suoi aventi diritto, indicando i motivi che hanno determinato tale giudizio. Se l'infortunato o gli aventi diritto non riconoscono fondati tali motivi, l'Istituto assicuratore dovrà entro quindici giorni farne relazione al Comitato di liquidazione.

Qualora il Comitato riconosca l'esistenza del diritto ad indennità, deve liquidare l'ammontare di questa con la procedura fissata negli articoli precedenti. Se invece deliberi per l'esclusione di quel diritto, la sua deliberazione deve essere, entro cinque giorni, comunicata agli interessati, i quali, ove non credano di acquietarvisi,

possono ricorrere alla competente Commissione arbitrale compartimentale.

Contro il rifiuto di benestare, di cui nell'art. 113, da parte del Ministero del lavoro e della previdenza sociale i presunti aventi diritto possono ricorrere, in confronto del Ministero, alla competente Commissione arbitrale compartimentale.

Art. 116 *bis*. — L'Istituto assicuratore quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo del danneggiato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate ha facoltà di richiedere al Pretore l'accertamento d'urgenza col procedimento e con le norme stabilite dagli articoli 51 e 251 del Codice di procedura civile e 165 e 177 del Codice di procedura penale: le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Art. 117. — Può essere rilasciata procura ad esigere l'indennità al coniuge, ad un parente od affine o ad una delle persone cui sia comune il diritto ad esigerla.

Solo nei casi di legittimo impedimento è consentito di rilasciare la procura predetta a persone diverse da quelle indicate nel comma precedente col consenso del presidente del Comitato di liquidazione, il quale dovrà riconoscere la legittimità dell'impedimento e l'idoneità delle persone designate.

Art. 118. — Per ottenere la revisione dell'indennità a norma dell'art. 11 del decreto-legge l'infortunato deve farne domanda scritta all'Istituto assicuratore, allegando un certificato medico dal quale risultino tutti gli elementi obbiettivi e tecnici necessari a dimostrare l'erroneità della prima liquidazione o l'aggravamento delle conseguenze dell'infortunio.

Nel caso in cui la revisione sia chiesta dagli aventi diritto, questi alla domanda, da presentare come al comma precedente, dovranno unire, oltre i documenti comprovanti tale loro qualità, un certificato medico nel quale sia dimostrato che la morte del lavoratore è avvenuta in conseguenza dell'infortunio.

Alla liquidazione della indennità in via di revisione si procede negli stessi modi e termini stabiliti per la prima liquidazione. Per il deposito e per il pagamento dell'indennità liquidata all'infortunato in seguito a revisione si osserveranno le norme fissate dagli articoli 111 e 112 del presente regolamento.

Qualora alla revisione voglia procedere l'Istituto assicuratore, il lavoratore dovrà prestarsi alle occorrenti visite alle quali sarà stato invitato. Eseguite tali visite, la ulteriore procedura di revisione si svolgerà come al 3° comma di questo articolo.

Nel caso in cui il lavoratore per qualsiasi ragione non si sia presentato nel giorno fissato per le visite anzidette, l'Istituto assicuratore potrà senz'altro convenirlo dinanzi la Commissione compartimentale arbitrale competente.

TITOLO VII.

Istituti di patronato e di assistenza per i colpiti da infortunio e loro aventi diritto.

Art. 119. — Possono ottenere l'approvazione con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale a norma dell'art. 12 del decreto-legge, gli Istituti di patronato e di assistenza fondati da Province, da Comuni, o da altri enti morali, o anche da federazioni o associazioni di mestiere o di previdenza ed assistenza, le quali per il loro periodo di funzionamento diano affidamento di vitalità e di serietà di propositi.

Alla domanda per l'approvazione devono essere uniti tre esemplari dell'atto costitutivo e dello statuto con la dichiarazione che le prestazioni in questo determinate sono gratuite, ovvero con la indicazione delle norme e misure per i compensi richiesti per le prestazioni stesse.

Dopo che l'Istituto abbia ottenuto l'approvazione, qualunque modificazione apportata all'atto costitutivo, allo statuto o alle norme e misure dei compensi di cui al comma precedente non sarà esecutiva finchè non abbia ottenuto l'approvazione ministeriale.

Art. 120. — Gli Istituti di patronato e di assistenza devono indicare nei loro statuti:

1° la denominazione dell'Istituto diversa da quella di ogni altro della stessa specie nella circoscrizione ad esso assegnata;

2° l'oggetto e il modo delle loro prestazioni e l'obbligo di accordarle, alle condizioni determinate nello statuto, a chiunque ne faccia richiesta, nei limiti della stabilita circoscrizione, al fine di ottenere i benefici concessi col decreto-legge;

3° le norme per la costituzione della Commissione

direttiva dell'Istituto della quale devono essere chiamati a far parte almeno due rappresentanti dei lavoratori agricoli, salvo che l'Istituto sia fondato da un'organizzazione costituita da persone assicurate a norma del decreto-legge ;

4° l'obbligo dell'Istituto di apportare in qualunque tempo allo statuto, come anche alle norme e alle misure stabilite per i compensi delle sue prestazioni, tutte le modificazioni ed aggiunte che il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale ritenesse opportuno di introdurvi ;

5° l'assoluta facoltà della Commissione direttiva di cessare di valersi dell'opera delle persone da essa prescelte per le prestazioni formanti oggetto dell'Istituto, senza l'obbligo di pagamento di alcuna indennità, salvo l'eventuale rimborso di spese effettivamente sostenute.

Gli Istituti possono proporsi di prestare la loro assistenza anche quando l'infortunio abbia colpito persone assicurate ai termini della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51.

Essi possono assistere l'infortunato o i suoi aventi diritto anche durante la liquidazione in sede amministrativa dell'indennità.

Art. 121. — Se nella circoscrizione di una Commissione arbitrale compartimentale manchi alcuno degli Istituti di patronato e di assistenza preveduti nell'art. 12 del decreto-legge, il Ministro per l'industria, il commercio e il lavoro inviterà i Prefetti delle Provincie comprese nella circoscrizione a prendere l'iniziativa per la fondazione di tale Istituto, convocando all'uopo in apposita adunanza presso la Prefettura della Provincia, in cui ha sede la Commissione arbitrale compartimentale, delegati dei Consigli provinciali, delegati dei principali Comuni più direttamente interessati e rappresentanti degli enti locali di assistenza e beneficenza e delle federazioni e organizzazioni di mestiere che abbiano sede o funzionino nella circoscrizione della Commissione.

Nell'adunanza, presieduta dal Prefetto o da un suo delegato, gli intervenuti saranno invitati ad esporre in qual forma e con quali mezzi siano disposti a concorrere alla fondazione e al mantenimento dell'Istituto, e costituiranno fra loro un Comitato provvisorio con l'incarico di predisporre lo schema dell'atto costitutivo e dello statuto che sarà poi sottoposto all'approvazione del Consiglio direttivo dell'Istituto.

Art. 122. — Gli Istituti di patronato e di assistenza approvati devono :

1° tenere affissa nei loro locali, in modo che ne sia agevole la lettura a tutti gli interessati, la tariffa delle loro prestazioni qualora queste non siano gratuite, e trascrivere su un apposito registro i compensi percepiti da essi o dalle persone da essi incaricate delle dette prestazioni ;

2° rilasciare alle persone assistite ricevuta specificata dei compensi da esse corrisposti per tale assistenza, da staccare da bollettari a matrice ;

3° rimettere al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio annuale, il rendiconto dell'esercizio stesso e l'elenco nominativo dei membri della Commissione direttiva e del personale incaricato delle prestazioni che formano oggetto dell'Istituto ;

4° fornire al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale tutte le notizie e i dati statistici da esso richiesti circa il loro funzionamento e tenere i registri secondo i modelli eventualmente imposti dal Ministero medesimo ;

5° mettere a disposizione dei funzionari incaricati delle ispezioni tutti i libri e registri dell'Istituto e tutti gli incartamenti relativi agli affari nei quali esso sia comunque interessato.

I funzionari incaricati delle ispezioni hanno anche facoltà di interrogare i componenti la Commissione direttiva e le persone incaricate delle prestazioni che formano oggetto dell'Istituto, e, qualora gli interrogati si rifiutino di rispondere, devono riferirne al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale. Ove dalla ispezione risulti la inidoneità delle persone incaricate delle prestazioni, il Ministero potrà richiederne alla Commissione direttiva la rimozione a norma dell'art. 120, n. 5.

Gli ispettori dell'industria e del lavoro hanno in qualunque momento facoltà di eseguire ispezioni presso gli Istituti di patronato e di assistenza.

TITOLO VIII.

Commissioni arbitrali.

CAPO I. — *Costituzione e competenza delle Commissioni arbitrali.*

Art. 123. — Il Primo Presidente della Corte di appello, due mesi prima della scadenza d'ufficio dei com-

ponenti le Commissioni compartimentali arbitrali aventi sede nel proprio distretto, invita le principali organizzazioni agricole, padronali e operaie, comprese negli elenchi del compartimento di assicurazione e funzionanti nelle circoscrizioni delle Commissioni arbitrali, a procedere, nel giorno da esso indicato, alla designazione dei nomi per la scelta dei loro rappresentanti nelle Commissioni predette; possono essere nominate anche le donne.

Si osservano per la designazione le norme stabilite nei precedenti art. 90 a 94.

Ove sia richiesta una seconda convocazione del Consiglio di amministrazione direttivo d'una organizzazione, nei casi e alle condizioni prevedute nell'art. 92, spetta al Primo Presidente della Corte d'appello di consentirla.

Lo spoglio generale dei voti dei singoli candidati è fatto dal Primo Presidente della Corte di appello, con l'assistenza del presidente della Commissione arbitrale compartimentale per la quale devono essere nominati i rappresentanti e di un rappresentante dell'Ispettorato del lavoro della circoscrizione.

Nella prima formazione delle Commissioni si provvede a norma dell'art. 169.

Art. 124. — I due sanitari, i quali dovranno far parte delle Commissioni compartimentali arbitrali, ed i loro supplenti, devono essere scelti dal Primo Presidente della Corte di appello entro una lista da compilarsi su invito del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale in occasione della rinnovazione delle Commissioni medesime dai Consigli provinciali sanitari compresi nella circoscrizione delle Commissioni arbitrali.

Sarà possibilmente data la preferenza ai medici residenti nelle città ove ha sede la Commissione.

Hanno diritto di essere iscritti nelle liste di cui nella prima parte del presente articolo:

- a) i professori universitari di clinica chirurgica e di patologia chirurgica;
- b) i professori di clinica medica e di patologia medica;
- c) i professori di medicina legale;
- d) i liberi docenti nelle materie suindicate;
- e) i medici e chirurghi primari di ospedali con almeno 100 letti, e che abbiano conseguito il posto per pubblico concorso;
- f) gli altri medici e chirurghi esercenti, i quali, a

giudizio del Consiglio sanitario, abbiano titoli scientifici o di esercizio equipollenti a quelli delle categorie suindicate.

I sanitari facenti parte delle Commissioni arbitrali non possono accettare incarichi professionali di qualsiasi specie dagli Istituti assicuratori nè da quelli di patronato.

Art. 125. — I membri della Commissione arbitrale centrale durano in carica tre anni e possono essere confermati. La stessa disposizione vale anche per i membri delle Commissioni arbitrali compartimentali, fatta eccezione per il presidente che a norma dell'art. 14 del decreto-legge è designato annualmente e può essere confermato.

Art. 126. — Non possono far parte contemporaneamente di una stessa Commissione compartimentale, o della Commissione centrale, ascendenti, discendenti, fratelli, cognati, suocero e genero o nuora, nè più amministratori di una medesima società.

Art. 127. — Ai membri delle Commissioni arbitrali, compartimentali e centrale, sottoposti a procedimento penale per reati punibili con l'arresto o con pena più grave, è applicabile la disposizione dell'art. 149, quarto capoverso, della legge comunale e provinciale (testo unico) 4 febbraio 1915, n. 148.

I membri suddetti decadono di pieno diritto dal loro ufficio quando siano condannati per uno dei delitti previsti dagli art. 25 e 146 del predetto testo unico e per qualsiasi altro reato ad una pena restrittiva della libertà personale superiore ad un mese.

Possono essere dichiarati decaduti dal loro ufficio, con decreto del Presidente del Tribunale del luogo ove la Commissione risiede, i membri delle Commissioni compartimentali che sieno assenti, senza giustificato motivo, per più di tre udienze consecutive. Rispetto ai membri della Commissione centrale, la decadenza per tale causa può essere dichiarata con decreto del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 128. — Qualora il Giudice Presidente di una Commissione compartimentale sia temporaneamente impedito di esercitare il proprio ufficio, sarà sostituito, per la durata dell'impedimento, da un altro Giudice del tribunale designato all'uopo annualmente dal Primo Presidente della Corte d'appello.

In caso di trasferimento, di decesso, di sospensione o di decadenza dall'ufficio, del Giudice Presidente, provvede alla sua sostituzione il Primo Presidente della Corte d'appello del distretto ove risiede la Commissione.

Per il magistrato presidente della Commissione centrale, i provvedimenti indicati nei due comma precedenti spettano al Primo Presidente della Corte di cassazione di Roma.

Art. 129. — Nei casi previsti nel primo comma dell'art. 127, e nei casi di malattia o altro impedimento temporaneo, il membro effettivo è sostituito di diritto dal membro supplente per la durata della sospensione o dell'impedimento; ed il Primo Presidente della Corte di appello per le Commissioni compartimentali ed il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale per la Commissione centrale provvede a nominare un nuovo membro supplente. Qualora si tratti di nominare un nuovo membro supplente nella categoria dei rappresentanti di cui alla lettera c) dell'art. 14 del decreto-legge, esso sarà scelto fra le persone già designate nella precedente elezione.

Nei casi di morte o di decadenza il membro supplente sostituisce di diritto il membro effettivo per tutto il tempo per il quale questi sarebbe rimasto in carica, e si provvede alla nomina di un nuovo membro supplente con le norme sopra indicate.

Art. 130. — Entro otto giorni dalla notificazione della nomina ai singoli membri di ciascuna delle Commissioni compartimentali, il Giudice Presidente convoca i membri stessi, e dopo di avere ricevuto da ciascuno di essi la solenne promessa di **«esercitare le rispettive funzioni secondo il proprio intimo convincimento e con la imparzialità e la fermezza che si convengono a persona proba e libera»** dichiara costituita la Commissione.

Allo stesso modo si procede alla costituzione della Commissione centrale mediante convocazione dei membri di essa, fatta dal magistrato Presidente, entro quindici giorni dalla notificazione della nomina a ciascuno di essi.

Art. 131. — La competenza delle singole Commissioni compartimentali è determinata dal luogo dove è avvenuto l'infortunio.

L'eccezione d'incompetenza per territorio deve, a pena di decadenza, essere proposta prima di ogni altra istanza o difesa. Su di essa decide, premessi gli accertamenti eventualmente necessari, la Commissione adita.

Contro tale decisione è ammesso ricorso, entro dieci giorni dalla notificazione di essa, alla Commissione centrale, che decide in via definitiva, determinando, in ogni caso, la Commissione competente.

Art. 132. — Alla designazione e alla eventuale sostituzione del funzionario di cancelleria per l'ufficio di segretario delle singole Commissioni compartimentali, provvede il Presidente del Tribunale del luogo dove ha sede la Commissione.

Il designato dura nell'ufficio per un anno, e può essere confermato.

Il segretario della Commissione centrale dura nell'ufficio per due anni, e può essere confermato.

Art. 133. — Il segretario delle singole Commissioni, compartimentale e centrale, dipende direttamente dal Presidente della Commissione rispettiva; il quale può, per accertate deficienze nell'adempimento dell'ufficio, proporre la sospensione o la revocazione all'autorità competente.

Art. 134. — Presso le singole Commissioni compartimentali fa l'ufficio di usciere l'inserviente comunale autorizzato ad esercitare uguali funzioni presso i conciliatori ai termini dell'articolo 24 del regolamento 26 dicembre 1892, n. 728.

Qualora l'opera dell'inserviente comunale non sia sufficiente, il Procuratore del Re presso il Tribunale del luogo ove risiede la Commissione compartimentale, su richiesta del Presidente di questa, nomina un messo speciale con le condizioni e norme stabilite dal regolamento suddetto per gli uscieri dei conciliatori.

La nomina dell'usciera presso la Commissione centrale è fatta dal Procuratore Generale presso la Corte di appello di Roma.

L'usciera, ove non sia scelto fra gli ufficiali giudiziari, prima di assumere l'esercizio delle sue funzioni, deve prestare giuramento avanti il presidente della Commissione nel rito prescritto dai regolamenti e con la formula stabilita nell'articolo 0 della legge sull'ordinamento giudiziario del 6 dicembre 1865, n. 2626.

In caso di mancanza o di impedimento temporaneo dell'usciera della Commissione, il Presidente provvede a norma dell'art. 185 della legge sull'ordinamento giudiziario.

Art. 135. — L'usciera della Commissione arbitrale è

posto sotto la sorveglianza del Presidente della Commissione stessa.

Il diritto di sorveglianza attribuisce la facoltà di ammonire l'usciera e di provocarne, secondo i casi, la sospensione o la revoca.

La sospensione o la revoca è decretata dal Procuratore del Re presso il Tribunale civile e penale su proposta del Presidente della Commissione.

Art. 136. — L'usciera della Commissione non può recusare il suo ministero, quando ne sia richiesto, sotto pena della sospensione, oltre al risarcimento dei danni ed interessi verso chi di ragione, e gli sono applicabili le disposizioni degli articoli 181, 182 e 183 della legge sull'ordinamento giudiziario.

Le pene pecuniarie stabilite nei detti articoli sono ridotte di due terzi, e pronunziate dal Pretore, sentito prima l'usciera.

Sono pure applicabili all'usciera della Commissione le disposizioni degli art. 86, 87 e 88 del regolamento generale giudiziario del 14 dicembre 1865, n. 2641.

Art. 137. — Per gli atti di conciliazione e per quelli di istruzione delle cause e di esecuzione delle sentenze sono dovuti ai segretari delle Commissioni arbitrali, compartimentali e centrale, i diritti stabiliti per le cause avanti i conciliatori dal titolo I della tariffa giudiziaria in materia civile approvata con R. decreto 23 dicembre 1865, n. 2700.

Per le notificazioni degli avvisi alle parti è dovuto all'usciera della Commissione il diritto fissato nel n. 6 del titolo I della tariffa sopra ricordata e dal capoverso ultimo dell'art. 10 della legge 18 luglio 1895, n. 455.

Gli atti di esecuzione devono essere affidati agli ufficiali giudiziari addetti alle Preture, ai quali sono dovuti i diritti di che all'ultimo alinea dell'art. 15 della legge 19 marzo 1911, n. 201.

CAPO II. — *Procedimento.*

Art. 138. — Davanti le Commissioni arbitrali gli infortunati o aventi diritto non possono comparire che personalmente. In caso di comprovata malattia, o di altro impedimento o di assenza che la Commissione riconosca giustificata, possono farsi rappresentare da un membro della loro famiglia.

Ove l'interessato non possa per incapacità comparire personalmente, la rappresentanza spetta al genitore esercente la patria potestà, al tutore o al curatore.

Gli Istituti assicuratori sono rappresentati dalle persone a ciò autorizzate secondo i rispettivi ordinamenti o anche da quelle altre designate con deliberazione dei rispettivi Consigli o Comitati di amministrazione.

Art. 139. — Agli Istituti di patronato e di assistenza di cui nell'art. 12 del decreto-legge, può essere affidata, dagli infortunati o dai loro aventi diritto, la rappresentanza o l'assistenza defensionale nei giudizi avanti le Commissioni arbitrali.

Tale incarico deve risultare da atto scritto, o da dichiarazione verbale fatta davanti il Presidente della Commissione o anche in udienza dagli interessati o da coloro che, a norma dell'articolo precedente, ne hanno la rappresentanza.

La rappresentanza davanti le Commissioni arbitrali, degli infortunati o dei loro aventi diritto, che siano comunque impediti di comparire personalmente e non sieno provvisti di un rappresentante in conformità del precedente articolo, sarà affidata all'Istituto di patronato e di assistenza designato dal Presidente della Commissione.

La persona incaricata dall'Istituto di patronato di stare in giudizio deve esibire una regolare autorizzazione per le singole controversie, rilasciata dall'Istituto stesso il quale deve fare dichiarazione di elezione di domicilio.

Art. 140. — L'infortunato, o gli aventi diritto, a mezzo esclusivamente degli Istituti di patronato, e l'Istituto assicuratore hanno facoltà di presentare alla Commissione compartimentale arbitrale ed alla Commissione centrale, almeno cinque giorni prima di quello fissato per l'udienza, certificati, perizie, memorie illustrative ed altri documenti a sostegno delle loro ragioni.

Tanto l'infortunato o i suoi aventi diritto, personalmente o esclusivamente a mezzo dell'Istituto di patronato, quanto l'Istituto assicuratore per mezzo del suo rappresentante, hanno facoltà di esporre verbalmente le loro ragioni.

Art. 141. — Il minore che abbia compiuto i 15 anni è considerato come maggiorenne per tutto il procedimento relativo agli infortuni contemplati dal decreto-legge, davanti le Commissioni arbitrali, compartimentali e centrale.

La Commissione, ove lo reputi conveniente, potrà ordinare che il minorenne sia assistito da chi legalmente lo rappresenta, e in mancanza di questo, dall'Istituto di patronato e di assistenza.

Art. 142. — I componenti le singole Commissioni arbitrali, compartimentali e centrale, possono essere ricusati dalle parti:

a) se siano personalmente e direttamente interessati nella controversia;

b) se siano parenti o affini di una delle parti entro il quarto grado;

c) se fra uno di loro o la moglie di lui o alcuno dei parenti e affini in linea retta e una delle parti, si agiti, o siasi agitata nel biennio precedente, una lite civile o un processo penale;

d) se siano padroni o lavoranti di una delle parti, ovvero rappresentanti o impiegati del padrone di una delle parti stesse.

Art. 143. — Se il ricusato non dichiara di astenersi, la Commissione, col concorso di un supplente, designato dal Presidente, delibera sulla ricusazione. Il giudicare sulla ricusazione del Presidente della Commissione compartimentale spetta alla Corte d'appello, udite le parti in Camera di consiglio, e sulla ricusazione del Presidente della Commissione centrale giudica nello stesso modo la Corte di cassazione di Roma.

Art. 144. — I giudizi davanti le Commissioni arbitrali compartimentali devono essere iniziati mediante ricorso contenente l'oggetto della domanda, la misura dell'indennità richiesta, l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora della comparizione da notificarsi a cura dell'attore all'altra parte a mezzo dell'usciera della Commissione, con le norme stabilite per i conciliatori.

Il ricorso deve esser depositato entro cinque giorni da quello della notificazione presso la Segreteria della Commissione.

Il termine per comparire davanti la Commissione è di quindici giorni.

Nei casi che richiedono pronta spedizione, il Presidente della Commissione può abbreviare della metà il termine di cui al precedente comma.

Art. 145. — Il procedimento davanti le Commissioni per tutto ciò che non è regolato espressamente dal decreto-legge e dal presente regolamento, prende norma,

in quanto siano applicabili, dalle disposizioni in vigore pel procedimento davanti i conciliatori.

Art. 146. — Il Presidente della Commissione forma mensilmente, per il corso del mese successivo, l'elenco delle udienze.

Se i bisogni del servizio lo richiedano, il Presidente della Commissione può fissare udienze straordinarie.

Le udienze sono pubbliche e possono tenersi nei giorni festivi, e nei feriali anche di sera.

Le Commissioni arbitrali compartimentali debbono pronunciare le proprie decisioni nel termine di un mese dalla udienza di spedizione della causa.

Art. 147. — Per la validità delle deliberazioni delle Commissioni arbitrali, compartimentali e centrale, è necessaria la presenza di tutti i membri di ciascuna di esse, o dei rispettivi supplenti.

Le decisioni sono prese a maggioranza assoluta di voti.

Art. 148. — Le disposizioni degli art. 354 e 355, prima parte e primo capoverso, del Codice di procedura civile, sono applicabili anche alle adunanze e alle udienze delle Commissioni arbitrali.

In caso di trasgressione, il Presidente ammonisce e fa uscire dalla sala il trasgressore.

Quando il fatto costituisca reato, il Presidente ne fa stendere verbale, e lo comunica immediatamente al Pretore.

Art. 149. — Nelle controversie portate avanti le Commissioni compartimentali, il Presidente, all'udienza fissata, sentite le ragioni delle parti, tenta di conciliarle, facendo redigere, in caso di conciliazione, il processo verbale.

Se il componimento non avviene, la Commissione, esaminati gli atti e i documenti presentati dai contendenti, può, ove lo creda necessario, ordinare una perizia medica o altri accertamenti delle condizioni fisiche dell'operaio in rapporto al patito infortunio; ordinare agli operai, ai proprietari o conduttori del fondo e agli Istituti assicuratori, la esibizione di registri o altri documenti; sentire i testimoni proposti dalle parti o chiamarne d'ufficio; interrogare persone pratiche e, ove occorra, procedere a qualche verifica sul luogo, delegare il Presidente ad accedervi, solo o accompagnato da tre dei giudicanti, uno proprietario o conduttore di fondi,

uno lavoratore agricolo, e un sanitario, affine di verificare con processo verbale lo stato delle cose.

La perizia e gli accertamenti saranno preferibilmente compiuti, quando sia possibile, durante l'udienza.

Le spese della perizia medica giudiziaria debbono in ogni caso essere anticipate dall'Istituto assicuratore. Fra le spese della perizia è anche compreso il rimborso delle eventuali spese di trasferta del perito e dell'infortunato e l'onorario di perizia, il quale ultimo non può essere inferiore alle lire 20 nè superiore alle lire 100.

Art. 150. — I testimoni chiamati d'ufficio, o in seguito ad istanza delle parti, dalla Commissione, ove, senza giustificati motivi, non si presentino o rifiutino di giurare o deporre, saranno condannati a una pena pecuniaria fino a lire cinque e la relativa sentenza sarà trasmessa al Pretore per la esecuzione.

Ai testimoni è deferito il giuramento ai termini degli art. 226 e 259 del Codice di procedura civile, modificato dalla legge del 30 giugno 1876.

Sono applicabili le disposizioni degli articoli da 214 a 220 del Codice penale.

Art. 151. — Il soccombente è condannato alle spese del procedimento. Le spese possono essere compensate ai termini dell'art. 370 del Codice di procedura civile.

Art. 152. — I processi verbali di seguita conciliazione sono titoli esecutivi.

Le decisioni emesse dalle Commissioni arbitrali compartimentali rivestono carattere di sentenze. Alle sentenze definitive sono applicabili le norme stabilite negli articoli 460 a 464 del Codice di procedura civile, salvo il disposto degli ultimi tre capoversi dell'art. 14 del decreto-legge.

Art. 153. — Il ricorso alla Commissione centrale, di cui all'art. 14, terzo ultimo capoverso del decreto-legge deve esser proposto con atto notificato alla controparte, entro *trenta giorni* dalla notificazione della decisione della Commissione compartimentale, decorso il quale termine il ricorso non è più ammissibile.

Il ricorso deve essere depositato presso la segreteria della Commissione non oltre *i quindici giorni* successivi. La Commissione fissa l'udienza per la trattazione del ricorso dandone avviso alle parti.

Art. 154. — La sospensione di una decisione impugnata, qualora non sia proposta nel ricorso, deve richie-

dersi entro lo stesso termine per questo stabilito mediante istanza diretta alla Commissione centrale e notificata agli interessati a cura del ricorrente.

Sul ricorso la Commissione centrale pronunzia entro un mese dalla scadenza dell'ultimo termine suindicato. Qualora riconosca **fondati i mezzi di impugnativa**, deve giudicare in merito, **se esistono in atti gli elementi necessari per la decisione**. Nel caso **contrario la Commissione può rimandare le parti per un nuovo giudizio** avanti la Commissione arbitrale **compartimentale**, o pure, ritenendo la causa per la decisione del merito, provvede in conformità degli articoli 140 e 149 del presente regolamento.

La Commissione centrale, sia nel caso che rinvii le parti alla Commissione compartimentale sia in quello che ritenga la causa, può concedere una provvisoria all'infortunato o agli aventi diritto che ne abbiano fatto richiesta.

Art. 155. — Anche contro le decisioni emesse, in sede di rinvio, dalla Commissione compartimentale designata, è ammesso ricorso a termini dell'art. 14 del decreto-legge; ma, in tal caso, la Commissione centrale, quando ravvisi necessaria un'ulteriore istruttoria, ritiene definitivamente la causa fino a pronunzia finale.

Art. 156. — Le decisioni della Commissione centrale possono esser revocate dalla stessa Commissione, nei casi previsti dall'art. 494 del Codice di procedura civile.

Il termine per proporre la revocazione è di trenta giorni e per la decorrenza di esso valgono le disposizioni del capoverso dell'art. 497 del Codice di procedura civile.

Sono applicabili alla procedura di questo giudizio di revocazione le norme degli articoli 496, 498, 499, 500, 501, 503, 506, 507, e 508 del Codice di procedura civile.

L'ammenda per gli effetti degli articoli 499 e 506 è di lire venticinque.

Art. 157. — Ai membri delle Commissioni compartimentali arbitrali spettano le seguenti competenze:

1^o una medaglia di presenza di lire 20 per ciascuna giornata di adunanza per i membri di cui alla lettera c) dell'art. 14 del decreto-legge e di lire 25 per i membri di cui alle lettere a) e b) dello stesso articolo;

2^o per i membri, i quali non risiedono nel luogo in cui si riunisce la Commissione, una indennità giornaliera

di lire 15 e il rimborso delle spese di viaggio nella misura stabilita nell'ultimo comma dell'art. 88.

Ai membri della Commissione centrale spettano le seguenti competenze:

1° una medaglia di presenza di lire 25 per ciascuna giornata di adunanza per i membri di cui ai numeri 2, 4 e 5 dell'art. 15 del decreto-legge e di lire 30 per i membri di cui ai numeri 1 e 3;

2° il rimborso delle spese di viaggio in prima classe e un'indennità giornaliera di lire 25 per i membri i quali non risiedano nel luogo in cui si riunisce la Commissione.

Ai segretari delle Commissioni compartimentali spetta una medaglia di presenza di lire 15 per ciascuna giornata di adunanza, ed al segretario della Commissione centrale una medaglia di presenza di lire 20.

Agli uscieri delle Commissioni compartimentali spetta un compenso di lire 5 per ciascuna giornata di adunanza ed all'usciera della Commissione centrale un compenso di lire 10.

Le spese di cui nel presente articolo saranno imputate sul bilancio del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

TITOLO IX.

Disposizioni diverse e transitorie.

CAPO I. — *Prevenzione degli infortuni.*

Art. 153. — Il compito di vigilare all'osservanza delle disposizioni regolamentari per la prevenzione degli infortuni spetta normalmente agli ispettori dell'industria e del lavoro.

Il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale però può affidare temporaneamente la detta vigilanza per determinati obietti, oppure in un determinato territorio:

- a) ai direttori delle cattedre ambulanti di agricoltura;
- b) ai funzionari tecnici degli uffici del lavoro, comunali o provinciali;
- c) ai funzionari tecnici degli Istituti assicuratori, entro i confini del territorio in cui sono autorizzati ad esercitare l'assicurazione;
- d) ai funzionari tecnici dell'Associazione degli industriali d'Italia per la prevenzione degli infortuni.

Salvo speciali limitazioni, gli incaricati temporanei del servizio di ispezione hanno tutte le facoltà ed i doveri attribuiti dalla legge 22 dicembre 1912, n. 1361, agli ispettori dell'industria e del lavoro.

Gli ispettori e gli incaricati, i quali nelle loro ispezioni avessero occasione di constatare l'insufficienza delle norme prescritte dai regolamenti di prevenzione, hanno l'obbligo di riferirne entro 10 giorni al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

CAPO II. — *Revisione della tabella delle indennità.*

Art. 159. — Il termine non superiore ad un quinquennio per la revisione della tabella delle indennità di cui al IV comma dell'art. 3 del Decreto-legge, incomincia a decorrere dall'entrata in vigore del decreto-legge e successivamente dalla data in cui sarà entrata in vigore la tabella precedente.

Non più tardi dei primi quindici giorni del semestre precedente la scadenza del quinquennio, i Prefetti, mediante avviso affisso, per la durata di almeno otto giorni, all'albo pretorio dei Comuni e pubblicato nei giornali più diffusi della provincia, invitano le autorità locali e le locali Associazioni agricole, padronali e operaie, a presentare alla Prefettura, entro due mesi dalla data della pubblicazione dell'avviso, le eventuali proposte motivate delle modificazioni della tabella.

Scaduto il termine assegnato nell'avviso di cui nel capoverso precedente, il Prefetto trasmette, col proprio parere, le proposte al Ministro per il lavoro e la previdenza sociale il quale, di concerto col Ministro per l'agricoltura, sentiti gli Istituti assicuratori, il Comitato tecnico dell'agricoltura e il Comitato permanente del lavoro, promuove il Regio decreto che approva la nuova tabella, o che conferma quella esistente quando non sia risultata la necessità di modificarla.

Il decreto predetto determina la data in cui entra in vigore la tabella con esso approvata o confermata, fino alla quale data continuerà ad essere applicata la tabella precedente.

Art. 160. — Dopo scaduto un biennio dalla data di entrata in vigore del decreto-legge, e successivamente dalla data di entrata in vigore della tabella precedente, la revisione della tabella stessa avrà luogo quando ne

sia fatta richiesta da tante organizzazioni padronali agricole o da tante organizzazioni agricole di lavoratori che dispongano, secondo l'elenco di cui al titolo IV, di almeno un terzo dei voti assegnati a tutte le organizzazioni della stessa categoria iscritte nell'elenco.

Qualora siano stabilite tabelle distinte per compartimento o sezione di assicurazione, la revisione avrà luogo quando ne sia fatta richiesta da tanti esercenti di aziende agrarie e forestali, organizzati o isolati, che coltivino almeno un quarto degli ettari assicurati nel compartimento, ovvero da lavoratori agricoli, organizzati o isolati, di almeno un quarto dei Comuni compresi nel compartimento, e in numero di almeno cinquanta lavoratori assicurati per ogni Comune.

Per ognuno dei firmatari delle richieste, oltre il nome e cognome, devono essere indicate la residenza, la categoria professionale e l'azienda esercitata o in cui lavora se si tratta di lavoratori fissi. Per quelli che non sanno scrivere terrà luogo della firma il segno di croce. Le sottoscrizioni dovranno essere autenticate dal Sindaco e da un notaio.

Le richieste devono essere presentate al Prefetto della provincia e devono contenere le proposte di modificazione della tabella e l'indicazione, per ciascuna modificazione, delle considerazioni e dei dati di fatto che la giustificano.

Il Prefetto, fatte le indagini che crede del caso, trasmette, **col suo parere**, le richieste con le proposte pervenutegli al **Ministero per il lavoro e la previdenza sociale** il quale, **accertato che sussistano le condizioni previste nel primo e nel secondo comma**, provvede a norma dei due ultimi comma dell'articolo precedente.

CAPO III. — Comitato del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali.

Art. 161. — Lo speciale Comitato del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali, di cui all'art. 8 decreto-legge, è costituito dal Direttore Generale del lavoro e della previdenza sociale e da quattro membri del Consiglio medesimo.

I quattro membri predetti sono nominati con decreto del **Ministro per l'industria, il commercio e il lavoro e la previdenza sociale** e durano in carica quattro anni.

Con decreto dello stesso Ministro è nominato fra essi il Presidente.

Art. 162. — Tutti i contratti riguardanti l'assicurazione facoltativa contro gli infortuni del lavoro di addetti ad aziende agricole o forestali stipulati da qualsiasi ente, società o impresa di assicurazione prima dell'entrata in vigore del decreto-legge 23 agosto 1917, n. 1450, sono risolti di diritto a partire da quella data.

Se i detti contratti furono stipulati anche per l'assicurazione contro gli infortuni a norma della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51, o per altre forme di assicurazione, sono risolti solo per la parte riferentesi all'assicurazione di cui al primo comma di questo articolo, salvo all'Ente, Società o Impresa di assicurazione il diritto di risolvere l'intero contratto a partire dalla data indicata, purchè ne dia comunicazione al contraente, con lettera raccomandata, almeno 60 giorni prima dell'entrata in vigore del decreto-legge.

Ove sorga controversia fra l'azienda assicurata e l'Ente, la Società o la Impresa di assicurazione circa l'ammontare del premio da pagare per la parte del contratto che non verrebbe risolta, detto ammontare sarà determinato in modo inappellabile dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale a norma dell'art. 167, salvo sempre all'Ente, alla Società o all'Impresa la facoltà di risolvere l'intero contratto.

Art. 163. — I predetti Enti, Società o Imprese di assicurazione entro un mese dall'entrata in vigore del decreto-legge, debbono denunciare i contratti di cui all'articolo precedente all'Istituto assicuratore operante a norma del decreto stesso nel compartimento o nella sezione ove sono situate le aziende agricole o forestali assicurate con i detti contratti. Se uno stesso contratto riguarda aziende situate nella zona di operazione di diversi Istituti assicuratori, devono essere fatte tante denunce quanti sono gli Istituti competenti.

Le denunce devono contenere il numero e la scadenza del contratto, il nome e il cognome del contraente, il Comune ove sono situate le aziende assicurate e l'ammontare del premio annuo.

Assieme alle denunce, i predetti Enti, Società o Imprese di assicurazioni sono tenuti a trasmettere ai competenti Istituti assicuratori autorizzati a norma del decreto-legge l'originale del contratto, salvo che il con-

tratto stesso riguardi altre forme di assicurazione, oltre quella contemplata dal decreto-legge o interessi più Istituti, nel qual caso deve essere trasmessa una copia a ciascuno Istituto interessato, con facoltà da parte di questo di prendere visione dell'originale.

Art. 164. — Gli Enti, Società o Imprese di assicurazione indicate negli articoli precedenti, devono trasferire ai competenti Istituti assicuratori autorizzati a norma del decreto-legge, entro 60 giorni dalla data dell'entrata in vigore di questo, le quote di premio, o parti di quote, già riscosse sui contratti risolti per i rischi in corso alla predetta data in misura proporzionale all'ulteriore durata del rischio al quale le quote stesse si riferiscono.

Dette quote di premio, o parti di quote, sono rimborsate al contraente se il contratto risolto stabilisce un trattamento inferiore o uguale a quello del decreto-legge; e se, invece, il contratto stesso stabilisce un trattamento migliore, le medesime quote, o parti di quota, sono portate a diminuzione del contributo supplementare di cui al comma secondo del seguente art. 166.

Art. 165. — Gli Istituti assicuratori operanti a norma del decreto-legge corrisponderanno agli indicati Enti, Società o Imprese di assicurazione per i contratti emessi prima della pubblicazione del decreto-legge medesimo e risolti totalmente o in parte a norma dell'art. 162, un compenso uguale al 4 per cento di ciascuna annualità, o parte di annualità, di premio, dovuto per l'ulteriore periodo per il quale, indipendentemente dalla tacita rinnovazione, i contratti stessi sarebbero rimasti in vigore.

Il detto compenso non può in nessun caso essere superiore ad un quinto di un'annualità di premio.

Il compenso non è dovuto se i contratti sono stati emessi dalla Cassa nazionale per gli infortuni o dagli altri Istituti che saranno autorizzati ad operare.

Art. 166. — La Cassa nazionale per gli infortuni e gli Istituti assicuratori di cui all'articolo 5 del decreto-legge, fino alla data in cui, indipendentemente dalla tacita rinnovazione, sarebbero rimasti in vigore i contratti risolti, devono assicurare, per gli infortuni delle aziende assicurate con quei contratti, il migliore trattamento fra quello stabilito dai contratti stessi e quello del decreto-legge.

Se il contratto risolto stabiliva un trattamento in parte o in tutto migliore di quello del decreto-legge, i

predetti Istituti possono domandare, per il periodo durante il quale devono fare il trattamento di cui al comma precedente, un contributo supplementare, oltre quello normale liquidato in base alle tariffe del compartimento o della sezione, senza che però i due contributi possano superare il premio stabilito nel contratto risoluto per la assicurazione di quel trattamento.

Gli Istituti operanti a norma del decreto-legge, almeno 60 giorni prima della data in cui sarebbe scaduto ogni contratto risoluto di cui al comma precedente, devono comunicare a ciascun contraente le speciali disposizioni alle quali deve uniformarsi per assicurare ulteriormente un trattamento in parte o in tutto migliore di quello stabilito dal decreto stesso.

Art. 167. — Sulle controversie derivanti dalla applicazione degli articoli del presente capo decide inappellabilmente il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale dopo sentito lo speciale Comitato del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali di cui all'art. 161.

CAPO V. — *Disposizioni transitorie.*

Art. 168. — Entro i trenta giorni successivi alla pubblicazione del presente regolamento, i Prefetti, con avviso affisso all'albo della Prefettura e pubblicato nei giornali più diffusi della Provincia, inviteranno le organizzazioni, aventi sede o funzionanti nella Provincia, le quali ritengano di avere i requisiti richiesti per essere iscritte negli elenchi di cui al precedente titolo V, a presentare la domanda di iscrizione con i necessari documenti entro trenta giorni dalla pubblicazione dell'avviso.

Entro i trenta giorni successivi alla scadenza dei trenta assegnati nell'avviso predetto, il Prefetto forma gli elenchi delle organizzazioni padronali agrarie e delle organizzazioni operaie agricole della Provincia e li pubblica mediante affissione all'albo della Prefettura per quindici giorni, entro i quali le organizzazioni comunque interessate possono presentare ricorso contro la formazione degli elenchi.

Scaduti i quindici giorni di cui al comma precedente, nella quindicina successiva il Prefetto esamina gli eventuali ricorsi, modifica ove occorra gli elenchi, e li tra-

smette, insieme alla domanda di iscrizione, con i relativi documenti e con gli eventuali ricorsi presentati, al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale per la formazione degli elenchi definitivi per il compartimento ed eventualmente per le sezioni, a norma degli articoli 68 e 69.

Art. 169. — Approvati gli elenchi delle organizzazioni principali per il compartimento e, ove ne sia il caso, per le sezioni, il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale le invita a designare ciascuna quattro nomi per la nomina dei loro rappresentanti nei Comitati di liquidazione di cui all'art. 10 del decreto-legge e quattro nomi per la nomina dei loro rappresentanti nel Consiglio superiore della Cassa nazionale per gli infortuni del lavoro ai termini dell'art. 22.

Per la designazione si osserveranno le disposizioni degli articoli da 90 a 97.

I rappresentanti che saranno chiamati a far parte dei Comitati di liquidazione dureranno in carica fino al 30 giugno 1923; quelli che saranno nominati nel Consiglio superiore della Cassa nazionale d'assicurazione per gli infortuni del lavoro scadranno d'ufficio alla stessa data degli altri componenti quel Consiglio.

Il Primo Presidente della Corte d'appello invita, con le norme indicate nell'art. 123, le organizzazioni dei compartimenti comprese nel suo distretto a designare ciascuna quattro nomi per la scelta dei loro rappresentanti nelle Commissioni compartimentali arbitrali, di cui all'art. 14 del decreto-legge. I rappresentanti così nominati scadranno d'ufficio il 30 giugno 1923.

Art. 170. — Fino a quando non siano costituiti i Comitati di liquidazione a norma dell'art. 90 e seguenti, le indennità, anche per i casi di invalidità permanente e di morte, sono liquidate dagli Istituti assicuratori. I lavoratori colpiti da infortunio o i loro aventi diritto possono richiedere che tali liquidazioni, fatte da quegli uffici, siano rivedute dai Comitati tosto che siano costituiti, senza pregiudizio del loro diritto all'eventuale ulteriore revisione preveduta nell'art. 11 del decreto-legge.

Fino a quando non siano nominati i rappresentanti delle aziende agrarie e forestali e dei lavoratori agricoli nel Consiglio superiore della Cassa nazionale per gli infortuni del lavoro, la gestione dell'assicurazione contro gli infortuni in agricoltura sarà, per tutti gli effetti, va-

lidamente tenuta dal Consiglio superiore e dal Comitato esecutivo della Cassa nazionale predetta, quali sono costituiti in base alla convenzione del 16 giugno 1911, approvata con legge 28 marzo 1912, n. 304.

Art. 171. — Il decreto-legge 23 agosto 1917, n. 1450, ed il presente regolamento entrano in vigore il 1° maggio 1919, fatta eccezione per le disposizioni per le quali è stabilita dal presente regolamento l'applicazione con effetto da una data anteriore alla predetta.

Le tariffe dei contributi di assicurazione per l'esercizio 1919 saranno stabilite in via provvisoria dal Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro e saranno approvate nella forma di cui all'art. 7 del decreto-legge, sentito il Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali. Le Commissioni per le tariffe di cui nel citato articolo 7 e nel capo I del titolo II del presente regolamento, appena costituite, stabiliranno le tariffe definitive per il detto esercizio 1919 e le trasmetteranno al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale secondo le norme del capo III titolo II del presente regolamento.

Qualora le tariffe proposte dalle Commissioni ed approvate con le norme stabilite dal decreto-legge e dal regolamento non coincidano con quelle provvisorie, i congruagli dei contributi verranno effettuati tenendo conto delle variazioni nella formazione delle tariffe di uno o più esercizi successivi.

Assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia

L'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia ha per scopo principale l'assegnazione di una pensione nel caso di invalidità al lavoro o di vecchiaia, ed inoltre la concessione di un assegno temporaneo mensile in caso di morte degli assicurati, e la prevenzione e la cura dell'invalidità.

Essa è regolata sostanzialmente dalle seguenti disposizioni :

a) Decreto-legge luogotenenziale 21 aprile 1919, n. 603, modificato con il D.-legge 27 ottobre 1922, n. 1479 ;

b) Regolamento 29 febbraio 1920, n. 245.

Vi fanno anche riferimento il R. decreto 10 maggio 1921, n. 362, portante disposizioni sul pagamento del contributo annuo dovuto dalle imprese di assicurazione ed il R. decreto 9 ottobre 1922, n. 1403, che approva le nuove tariffe per la costituzione delle rendite vitalizie della cassa per le assicurazioni sociali.

L'applicazione delle cennate disposizioni è posta sotto l'alta vigilanza del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, istituito con il Decreto-legge 3 giugno 1920, n. 700, e del Consiglio superiore della previdenza e della assicurazione, istituito con il Decreto luogot. 19 giugno 1919 n. 1114.

L'assicurazione in esame ha una grande estensione ; poichè essa è in genere obbligatoria per tutte le persone, d'ambo i sessi, che prestino l'opera loro alla dipendenza di altri, quando abbiano compiuta l'età di 15 anni e non superata quella di 65 anni.

Più propriamente la legge determina, ch'essa è obbligatoria per gli operai, garzoni, apprendisti, inser-vienti, assistenti, commessi, sorveglianti ed impiega-ti delle industrie, dei commerci, dell'agricoltura (com-presi, sotto determinate condizioni, i mezzadri, gli af-fittuari e le loro famiglie) dei pubblici servizi, delle professioni liberali e coloro che lavorano a domicilio per conto di altri ; nonchè per i domestici e le persone addette sotto qualsiasi denominazione ai servizi pri-vati ; fatta eccezione, però, per gl'impiegati ed assi-milati, quando la loro retribuzione superi le 800 lire mensili, per i mezzadri e gli affittuari ed i membri delle loro famiglie, quando abbiano un reddito annuale complessivo superiore alle lire 9000 o quando la lavo-razione del fondo non costituisca la loro principale occupazione, e per gli operai, agenti ed impiegati dello Stato, delle provincie, dei Comuni e delle istituzioni pubbliche di beneficenza, quando abbiano in altra gui-sa assicurato un certo trattamento di riposo.

La larga portata della legge indica lo scopo so-ciale e benefico ch'essa si propone, ch'è di venire,

possibilmente, in aiuto di tutti i lavoratori, a qualunque categoria essi appartengano, i quali divenuti, per invalidità o per vecchiezza, incapaci al lavoro, non abbiano diritto ad un trattamento di pensione, nè siano stati in grado, per la esiguità dei loro guadagni, di provvedere da sè adeguatamente, mediante il risparmio, al proprio sostentamento nella età improduttiva.

Alla formazione del fondo necessario per gli scopi sopra indicati concorrono, oltre agli assicurati, i datori di lavoro e lo Stato. Il concorso dello Stato, ed il fatto che i datori di lavoro contribuiscono in misura uguale a quella degli assicurati, non solo, ma sono responsabili anche della parte di contributo a carico degli assicurati, e non possono in nessun modo sottrarsi a tali obblighi, sono riprova delle alte finalità della legge e del grande beneficio ch'essa arreca ai lavoratori, i quali sono pertanto interessati in sommo grado alla sua applicazione, ciò che non tutti hanno mostrato di comprendere.

I contributi sono quindicinali e vengono riscossi di regola per mezzo di marche da applicarsi su tessere personali intestate agli assicurati; essi variano a seconda della retribuzione giornaliera degli assicurati, e stanno, come s'è detto, per metà a carico degli assicurati e per metà a carico dei datori di lavoro. Chi si debba intendere per datore di lavoro e come si debba determinare la retribuzione dell'assicurato per dedurne la misura del contributo forma materia del Regolamento; il quale detta anche norme per la emissione e rinnovazione delle tessere, le marche di contributo, i libretti individuali etc.

Vi sono speciali disposizioni per i lavoratori della terra e per le famiglie e per i lavoratori a domicilio.

La pensione può aver si o per vecchiaia o per inabilità. La prima si può avere all'età di 65 anni compiuti, a condizione che siano stati versati almeno 240 contributi quindicinali. La seconda può aver si a qualunque età, quando venga riconosciuta la inabilità permanente al lavoro e purchè siano stati versati almeno 120 contributi quindicinali.

Tuttavia, durante il periodo di servizio militare effettivo e durante il periodo di malattia ma non oltre un anno, si considera come versato a favore degli assicurati il contributo quindicinale, anche se non lo sia; nuova riprova questa dei benefici scopi della legge.

La pensione è costituita da due parti, e cioè da una quota fissa di lire 100, corrispondente al concorso dello Stato, e di un'altra parte che, essendo in rapporto con i versamenti effettuati è, naturalmente, variabile. Essa corrisponde al 66 per cento sull'importo complessivo dei primi 120 contributi quindicinali, del 50 per cento sull'importo dei successivi 120 contributi, e del 25 per cento sui contributi rimanenti. A calcoli fatti, essa va quindi da un minimo di circa 180 lire ad un massimo di circa 2400 lire: entrambi corrispondenti a due ipotesi estreme raramente verificabili, mentre la pensione media può calcolarsi intorno alle 1200 lire.

Si è obiettato che il limite di 65 anni posto per la conseguibilità del diritto alla pensione è troppo alto per i lavoratori manuali, che formano il maggior numero degli assicurati, e che pochi raggiungono quella età. In contrario si osserva anzitutto, che la longevità delle classi così dette proletarie è di molto cresciuta e va crescendo con le migliorate condizioni

dell'igiene ed il progresso culturale in genere, e col miglior tenore di vita consentito dai più alti salari, secondariamente che l'abbassare per tutti il limite di età, poniamo, a 60 anni, avrebbe importato una notevole riduzione della misura delle pensioni, a meno che lo Stato non si fosse addossata tutta la differenza, il che sarebbe stato per esso onere non lieve.

Ad ogni modo in base alla modificazione apportata all'art. 12 del Decreto-legge 21 aprile 1919 dal recente Decreto-legge 27 ottobre 1922, la facoltà di conseguire la pensione a cominciare dal 60° anno di età, che era prima limitata ad alcune categorie di lavoratori in considerazione della loro più aspra vita, è stata ora estesa a tutte, sicchè in realtà si può dire che la pensione è conseguibile anche al 60° anno di età, in una misura però minore di quella conseguibile al 65° anno d'età, e che è stata sopra indicata.

Si è obiettata anche la esiguità della pensione media, assolutamente inadeguata alle attuali esigenze, anche le più modeste, della vita.

La cosa in sè non si può contestare: deve però tenersi conto che una assicurazione *obbligatoria*, anche per lavoratori provvisti di redditi minimi, non può proporsi che finalità assai modeste, non può pretendere quindi di bastare da sola ad assicurare il necessario per vivere, prescindendo da ogni altra forma di previdenza o di assistenza privata e pubblica. Ma la legge non solo prescinde dalla possibilità della pubblica assistenza, ma vi fa espresso riferimento, quando stabilisce che le pensioni in forza di essa costituite non possano essere cedute nè sequestrate se non nell'interesse di stabilimenti pubblici ospitalieri o di ri-

coveri per il pagamento delle diarie relative. Così pure non prescinde dalla possibilità della privata previdenza sotto forma d'assicurazione volontaria, anzi cerca di facilitarla ed incoraggiarla, innestandola all'assicurazione obbligatoria sotto forma di versamenti facoltativi in aggiunta ai contributi obbligatori, ed integrando la maggior pensione in tal modo conseguibile con una sua quota di concorso, nè prescinde da altre forme di assicurazione obbligatoria, come quella contro gl'infortuni, della quale si tien conto, nel caso di pensione per invalidità dovuta ad infortunio sul lavoro, per ridurre congruamente la misura di quest'ultima. Quanto a questa forma di pensione va poi rilevato che vien dalla legge considerato inabile al lavoro l'assicurato che per l'inabilità sopraggiuntagli possa conseguire meno di un terzo del guadagno normale delle persone che esercitano lo stesso mestiere nella stessa località. Più particolari norme al riguardo si trovano nel Regolamento.

Qualora l'assicurato muoia prima di aver liquidata la pensione, viene corrisposto un assegno mensile di lire 50 per 6 mesi al coniuge superstite od ai figli inferiori ai 15 anni, sotto le condizioni e con le modalità stabilite dalla legge. Qualora l'invalidità sia guaribile o attenuabile ed il pensionato acconsenta a sottoporsi alla cura all'uopo richiesta, la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali può farlo curare in un ospedale, sostenendo le relative spese.

Organi dell'assicurazione sono: la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, la quale gestisce separatamente due fondi, il « fondo assicurati obbligatori » ed il fondo versamenti facoltativi, e gli Istituti provinciali per le assicurazioni sociali.

Le tessere sono rilasciate dagli Uffici comunali e nei Comuni capoluoghi di provincia, anche dagli Istituti provinciali di previdenza sociale. Possono anche essere rilasciate dagli stabilimenti industriali e dalle aziende pubbliche e private limitatamente ai propri dipendenti, dalle cooperative di produzione e lavoro, limitatamente ai propri soci ed ai propri dipendenti, dagli Uffici di collocamento, per i lavoratori da essi collocati, dai Consorzi ed altre istituzioni agrarie per i lavoratori della terra della propria circoscrizione, da altri Enti pubblici o privati, per le categorie di lavoratori da determinare, ed infine dagli Uffici locali speciali che venissero all'uopo istituiti dalla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Il Regolamento stabilisce, al titolo VII, le norme per la liquidazione ed il pagamento delle pensioni, nonchè degli assegni in caso di morte.

Per la risoluzione di tutte le controversie sorgenti dall'applicazione delle norme sulla assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia, con il Decreto-legge 21 aprile 1919, presso la sede di ciascun Istituto provinciale di previdenza sociale è stata istituita una Commissione arbitrale di prima istanza, contro le cui decisioni è dato, in determinati casi, ricorso ad una Commissione arbitrale centrale, sedente presso il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Le decisioni delle Commissioni arbitrali sono esecutive, anche nel caso di ricorso, a meno che la Commissione centrale, a richiesta della parte, non ordini preliminarmente la sospensione della esecuzione.

Sulla costituzione e la competenza delle Commissioni arbitrali e sul relativo procedimento detta norme il titolo XI del Regolamento. Davanti alle Commissioni

arbitrali di prima istanza e davanti la Commissione centrale non sono ammessi periti di parte; ed il patrocinio può essere affidato solamente agli Istituti di patronato e di assistenza approvati dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, con le norme stabilite nel titolo X del Regolamento.

Non occorre indugiarsi ad illustrare la opportunità delle citate norme ed in particolare di quelle relative al modo con cui gli interessati possono comparire o farsi rappresentare innanzi alle Commissioni arbitrali, essendone ovvia la finalità, che è quella di evitare che una legge benefica di previdenza ed assistenza sociale non si tramuti in un vivaio di liti e mangerie.

Ma tanto su questo, quanto su le norme relative alla vigilanza ed alle penalità di cui si occupa il titolo XII del Regolamento, sembra che l'esperienza consigli qualche ritocco alle norme vigenti, in qualche parte insufficienti, in altre senza necessità vessatorie.

Anche per questa legge deve avvertirsi che così in essa come nel Regolamento relativo, quando vien nominato il Ministero per l'agricoltura, o il Ministero per l'industria il commercio ed il lavoro, si deve di regola intendere il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, e che anche la materia relativa a questa forma di assicurazione è in via di nuova elaborazione legislativa.

Decreto-legge Luogotenenziale 21 aprile 1919, concernente l'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia con le modifiche di cui al R. decreto-legge 27 ottobre 1922, n. 1471.

TITOLO I.

Estensione ed oggetto dell'assicurazione.

Art. 1. — È obbligatoria l'assicurazione contro la invalidità e la vecchiaia per le persone di ambo i sessi che hanno compiuta l'età di 15 anni e non superata quella di 65 anni, e che prestano l'opera loro alle dipendenze di altri nelle seguenti qualità:

1° operai, garzoni, apprendisti, inservienti, assistenti, commessi sorveglianti ed impiegati delle industrie, dei commerci, dell'agricoltura, comprese la caccia e la pesca, dei pubblici servizi, delle professioni liberali, compresi i maestri ed istitutori privati e coloro che lavorano a domicilio per conto di altri;

2° domestici e persone addette sotto qualsiasi denominazione ai servizi privati.

Fra le persone contemplate nel n. 1° del presente articolo sono compresi, nei limiti indicati nell'articolo seguente, i mezzadri e gli affittuari purchè prestino abitualmente opera manuale nelle rispettive aziende e per la lavorazione del fondo tenuto in mezzadria od affitto impieghino normalmente non più di una persona estranea alla propria famiglia, ed alla condizione, per gli affittuari, che il canone di affitto sia ragguagliato ad una quota proporzionale dei prodotti del fondo. Sono compresi altresì nel n. 1° le persone di famiglia dei mezzadri e affittuari predetti quando abbiano per occupazione principale quella di lavorare nel fondo tenuto in mezzadria o in affitto. Col regolamento sarà stabilito chi si intenda per persona di famiglia.

Gli stranieri che lavorano nel Regno in una delle categorie indicate nel presente articolo sono soggetti all'obbligo dell'assicurazione secondo le norme del presente decreto: essi però non sono ammessi a godere delle quote di integrazione dello Stato se non nel caso in cui uno speciale accordo con il loro paese di origine abbia assicurato ai cittadini italiani un trattamento di reciprocità.

Art. 2. — L'obbligo dell'assicurazione secondo il presente decreto non si applica:

1° agli impiegati ed assimilati la cui retribuzione ragguagliata a mese superi L. 800;

2° ai mezzadri ed affittuari e membri di loro famiglia quando la quota ad essi complessivamente spettante sul reddito annuo del fondo tenuto a mezzadria o in affitto accertato con le norme che saranno stabilite dalla sezione agricola del Comitato direttivo di ciascun Istituto di previdenza sociale di cui nell'art. 20 *bis*, superi L. 9000.

Sono altresì escluse dall'obbligo dell'assicurazione, secondo le norme e nei limiti che saranno stabiliti dalle predette sezioni agricole, le persone che tengono a mezzadria o in affitto piccoli fondi quando la lavorazione di questi non costituisca la loro principale occupazione, fermo rimanendo l'eventuale obbligo dell'assicurazione per altre occupazioni cui le persone stesse siano addette.

Il ministro per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di invitare la sezione agricola del Comitato direttivo a modificare le norme stabilite ai termini dei predetti comma semprechè ne riconosca la necessità o la convenienza.

Ove la sezione agricola non adempia all'invito entro il termine all'uopo assegnato, il ministro provvederà con Regio decreto alla modificazione delle norme predette.

3° alle persone della gente di mare durante il periodo della navigazione su navi nazionali, quando per tale periodo contribuiscano alla Cassa invalidi della marina mercantile;

4° agli operai, agenti ed impiegati dello Stato, delle ferrovie dello Stato, delle Provincie, dei Comuni, e delle istituzioni pubbliche di beneficenza per i quali sia assicurato in forza di legge o di regolamento un trattamento di riposo non inferiore a quello risultante dal presente decreto; se il trattamento di riposo sia inferiore potrà essere stabilito l'obbligo all'assicurazione nei limiti e con le condizioni che saranno determinate caso per caso, sentito il Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali.

Nel regolamento sarà stabilito in quali casi, entro quali limiti e con quali condizioni il presente decreto si

applichi ai dipendenti da Istituti pubblici o da aziende private pei quali all'entrata in vigore del presente decreto era assicurato un trattamento di pensione nei casi d'invalidità o di vecchiaia; e saranno anche stabilite le modalità per coordinare il presente decreto alle disposizioni dell'art. 13 del decreto-legge 26 maggio 1918, n. 788, sul Consorzio obbligatorio per l'industria solifera siciliana.

— Nel regolamento saranno anche stabilite le norme per la liquidazione delle pensioni a favore della gente di mare che, oltre alla navigazione mercantile, possa far valere periodi di contribuzione obbligatoria in conformità del presente decreto.

Art. 3. — L'assicurazione ha per iscopo principale l'assegnazione di pensione nel caso di invalidità al lavoro e nel caso di vecchiaia.

Essa ha inoltre per iscopo:

1° la concessione di un assegno temporaneo mensile in caso di morte degli assicurati;

2° la prevenzione e la cura della invalidità.

TITOLO II. Contributi.

Art. 4. — Si provvede agli scopi indicati nell'art. 3 col contributo degli assicurati, con quello dei datori di lavoro e col concorso dello Stato.

I contributi sono stabiliti, in relazione alla retribuzione percepita dall'assicurato, nella seguente misura:

per coloro la cui retribuz. giornaliera	Contributo quindicinale	
	a carico dell'assicurato	a carico del datore di lav.
è fino a lire 2	0,50	0,50
oltre lire 2 fino a 4 . .	1	1
oltre lire 4 fino a 6 . .	1,50	1,50
oltre lire 6 fino a 8 . .	2	2
oltre lire 8 fino a 10 . .	2,50	2,50
oltre lire 10	3	3

Col regolamento saranno stabilite le norme per la determinazione della retribuzione agli effetti della misura del contributo, e saranno altresì stabilite speciali di-

sposizioni per i lavoratori della terra e per le loro famiglie e per i lavoratori a domicilio per quanto riguarda la retribuzione e la misura del contributo quindicinale.

Il regolamento stabilirà anche chi debba intendersi per datore di lavoro; per gli assicurati di cui al penultimo comma dell'art. 1, la quota di contributo a carico del datore di lavoro sarà pagata dal proprietario, dall'enfiteuta o dall'usufruttuario del terreno.

Per talune categorie di assicurati i contributi potranno essere riferiti ad apposite tabelle di salari medi da stabilirsi con le norme che saranno indicate col regolamento.

Art. 5. — I contributi sono riscossi di regola per mezzo di marche quindicinali da applicarsi sopra tessere personali intestate ad ogni assicurato.

Il datore di lavoro è responsabile anche della parte di contributo a carico dell'assicurato e la trattiene sulla mercede; qualunque patto inteso ad eludere il pagamento della propria quota di contributo da parte del datore di lavoro è nullo.

I datori di lavoro che trattengono alle persone obbligate all'assicurazione somme maggiori di quelle fissate nell'art. 4 sono punite con ammenda estensibile a L. 500.

In caso che sia omessa l'assicurazione o non sia provveduto al pagamento dei contributi o questi siano versati in misura inferiore alla dovuta, il datore di lavoro, oltre al pagamento dei contributi o delle parti di contributi non versati, tanto per la quota a proprio carico quanto per quella a carico dell'assicurato, è tenuto al pagamento di una somma eguale a quella dovuta ed è punito con una multa non inferiore a 100 lire, estensibile fino a lire 10.000.

Prima che il giudice competente pronunci definitivamente, il contravventore, con domanda da lui sottoscritta e che sarà considerata come irrevocabile, può chiedere che l'applicazione della multa nei limiti del massimo e del minimo sia fatta in via amministrativa dal Comitato direttivo dell'Istituto di previdenza sociale il quale potrà anche ridurre l'ulteriore somma dovuta ai termini del comma precedente. La domanda interrompe il corso dell'azione penale.

La decisione del Comitato direttivo dell'Istituto di previdenza sociale è definitiva ed ha senz'altro forza esecutiva.

Il regolamento determinerà le norme per l'acquisto delle marche, per la loro applicazione ed obliterazione, per la emissione e la rinnovazione delle tessere e le modalità per il versamento dei contributi quando questo non possa esser fatto a quindicine.

Art. 6. — È **computato utile** agli effetti del diritto alla pensione e della **determinazione** della misura di questa, ancorchè non **sia versato** alcun contributo:

1° il periodo di **servizio militare** effettivo volontario od obbligatorio ;

2° il periodo di malattia fino al limite massimo di un anno.

Per i detti periodi di tempo si considererà come versato a favore degli assicurati il contributo quindicinale stabilito per la classe più bassa di retribuzioni indicate nell'art. 4.

TITOLO III.

Prestazioni.

Art. 7. — Il diritto alla pensione è riconosciuto:

1° all'età di 65 anni compiuti, quando siano stati versati almeno 240 contributi quindicinali ;

2° a qualunque età quando sia riconosciuta la incapacità permanente al lavoro, e purchè siano stati versati almeno 120 contributi quindicinali.

Si considera inabile al lavoro l'assicurato la cui capacità di guadagno è ridotta a meno di un terzo del guadagno abituale normale delle persone che esercitano lo stesso mestiere nella stessa località.

Qualora per un sopravvenuto miglioramento nelle condizioni del pensionato non si verifichi l'indicata condizione per il diritto alla pensione di invalidità, questo può essere sospeso.

Se la invalidità proviene da un infortunio sul lavoro, e si tratti di persone soggette all'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni, la pensione assegnata in base al presente decreto sarà ridotta ad una misura tale che, sommata con la rendita corrispondente alla indennità di infortunio, secondo l'età dell'invalido e calcolata con le norme stabilite col regolamento, non superi la retribuzione annua dell'assicurato.

Il regolamento stabilirà con quali norme potrà essere sospeso il diritto alla pensione o ridotta la misura d

questa nel caso di invalidità procurata con dolo dell'assicurato e negli altri casi che saranno determinati dal regolamento stesso.

Art. 8. — La pensione è costituita da due parti:

1° una parte corrispondente ai contributi dell'assicurato e del datore di lavoro;

2° una parte corrispondente al concorso dello Stato.

La parte di pensione annua corrispondente ai contributi dell'assicurato e del datore di lavoro è stabilita in ragione del 66 per cento sull'importo complessivo dei primi 120 contributi quindicinali, del 50 per cento sull'importo dei successivi 120 contributi quindicinali e del 25 per cento sui contributi rimanenti.

La parte di pensione annua a carico dello Stato è stabilita nella misura di 100 lire.

Col regolamento saranno stabilite le norme per la liquidazione ed il pagamento delle pensioni.

Art. 9. — Nel caso in cui un assicurato muoia prima di aver liquidato la pensione sarà corrisposto un assegno mensile di lire 50 per sei mesi a decorrere dalla morte al coniuge superstite purchè non separato per propria colpa e purchè inoltre, ove superstite sia il marito, questo sia inabile al lavoro.

Qualora l'assicurato non lasci superstite il coniuge o non sussistano per questo le condizioni richieste per aver diritto all'assegno, questo spetta ai figli di età inferiore ai 15 anni.

L'assegno potrà essere corrisposto in tutto o in parte ai figli di età inferiore ai 15 anni per deliberazione del Comitato direttivo del competente istituto di previdenza sociale, semprechè concorrano fondati motivi per ritenere che al loro mantenimento non provveda convenientemente il coniuge superstite. Contro le decisioni del Comitato direttivo è ammesso ricorso al Comitato esecutivo della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali con le modalità stabilite nel regolamento.

Metà dell'onere dipendente dal pagamento degli assegni è a carico dello Stato.

Art. 10. — Nei casi in cui vi sia la possibilità di attenuare o eliminare la invalidità già accertata mediante una cura opportuna o con il ricovero in un ospedale, la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali potrà adottare tali rimedi, purchè il pensionato vi consenta. Così pure se consti che mercè opportune cure o con il

ricovero in un ospedale, possa essere evitato o ritardato ad un assicurato di diventare invalido, la Cassa nazionale potrà sottoporre l'assicurato a tali mezzi preventivi di cura, purchè esso vi consenta.

Le spese del trattamento sanitario e della ospedalizzazione nei casi precedentemente considerati, saranno a totale carico della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, indipendentemente dalle altre prestazioni considerate in questo decreto.

Art. 11. — Le pensioni costituite in forza del presente decreto non possono essere cedute nè sequestrate se non nell'interesse di stabilimenti pubblici ospitalieri o di ricoveri per il pagamento delle diarie relative.

Art. 12. — Gli assicurati che hanno compiuto il 60° anno di età e raggiunto almeno 240 contributi quindici-
nali possono ottenere, ancorchè non siano riconosciuti inabili al lavoro, la liquidazione anticipata della propria pensione.

In tal caso alla misura normale della pensione risultante dall'art. 8 si applica la seguente 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.

Tale riduzione si applica anche alla parte di pensione a carico dello Stato.

Per i periodi di lavori successivi al compimento del 60° anno di età e fino al compimento del 65° anno sussiste anche per gli assicurati che si siano valse della facoltà prevista nel presente articolo e per i rispettivi datori di lavoro l'obbligo del contributo in conformità del presente decreto. Tale contributo darà luogo ad una successiva liquidazione a 65 anni con le norme delle assicurazioni facoltative.

TITOLO IV.

Organi dell'assicurazione.

Art. 13. — Sono organi dell'assicurazione per la invalidità e per la vecchiaia;

- 1° la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali;
- 2° gli istituti provinciali di previdenza sociale.

La Cassa nazionale di previdenza per la invalidità e per la vecchiaia degli operai assume la denominazione di Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Art. 14. — La Cassa nazionale per le assicurazioni sociali è regolata dal presente decreto e dalla legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376, per la parte che non sia modificata dal presente decreto.

L'ordinamento della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali sarà disciplinato da uno statuto organico, che sostituirà quello attualmente in vigore della Cassa nazionale di previdenza.

Il regolamento tecnico della Cassa nazionale di previdenza è abrogato e le disposizioni in esso contenute, in quanto possano essere conservate, saranno introdotte nel regolamento per l'esecuzione del presente decreto.

Art. 15. — Il Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali è costituito con R. decreto promosso dai ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per il tesoro, ed è composto dai seguenti membri:

1° sei rappresentanti dei datori di lavoro e otto rappresentanti degli assicurati obbligatori designati gli uni e gli altri dalle rispettive principali organizzazioni, con le norme che saranno stabilite col regolamento, tenute presenti le diverse categorie professionali degli assicurati;

2° due rappresentanti degli assicurati facoltativi di cui uno designato dalle società di mutuo soccorso, cooperative di consumo, di produzione e lavoro e congeneri associazioni che abbiano iscritto collettivamente i propri soci alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali;

3° cinque membri scelti fra persone particolarmente competenti nella materia delle assicurazioni sociali;

4° un funzionario per ciascuno dei Ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per il tesoro;

5° il direttore generale dell'Istituto nazionale delle assicurazioni;

6° il direttore generale della Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni;

7° il direttore generale degli Istituti di previdenza presso il Ministero del tesoro.

Con lo stesso decreto si provvederà alla nomina del presidente della Cassa che può essere scelto anche fra persone estranee a quelle sopra indicate. Il consiglio di

amministrazione nomina nel proprio seno due vice-presidenti di cui uno fra i rappresentanti dei datori di lavoro ed uno fra i rappresentanti degli assicurati.

Con R. decreto saranno coordinate con le presenti le disposizioni contenute in altre leggi o regolamenti circa l'amministrazione delle gestioni annesse alla Cassa nazionale di previdenza.

Per la prima formazione del Consiglio di amministrazione i rappresentanti dei datori di lavoro e quelli degli assicurati obbligatori saranno scelti dai ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per il tesoro fra dodici rappresentanti dei datori di lavoro e sedici rappresentanti degli assicurati, proposti dal Comitato permanente del lavoro; i rappresentanti degli assicurati facoltativi fra quattro iscritti alla Cassa nazionale di previdenza designati dalla Cassa medesima.

Il nuovo Consiglio di amministrazione sarà costituito entro tre mesi dalla pubblicazione del presente decreto e, appena costituito, cesserà il Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza in carica.

Il direttore generale della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali è nominato con decreto Reale, promosso dai ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per il tesoro; non può essere rimosso nè sospeso dall'ufficio altrimenti che con decreto Reale su proposta dei predetti ministri. Il direttore generale della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali fa parte del Consiglio superiore della Cassa nazionale infortuni.

Art. 16. — I componenti il Consiglio di amministrazione durano in carica e si rinnovano per il tempo e con le norme che saranno stabilite dallo statuto.

Con R. decreto promosso dai ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per il tesoro, saranno stabilite la misura ed il modo di retribuzione dei consiglieri d'amministrazione.

Ai consiglieri di cui al n. 4 dell'articolo precedente si applicano le disposizioni dell'art. 6 della legge 30 giugno 1908, n. 304.

Art. 17. — Spetta al Consiglio d'amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali:

1° predisporre lo statuto organico della Cassa nazionale e promuovere le eventuali modificazioni di esso;

2° compilare le tariffe per la liquidazione delle rendite vitalizie relative ai versamenti facoltativi;

3° promuovere la costituzione degli Istituti provinciali di previdenza sociale e sorvegliare sul loro funzionamento;

4° deliberare sull'impiego dei fondi;

5° deliberare sui bilanci;

6° stabilire le norme per l'assunzione del personale e le relative retribuzioni;

7° esercitare tutte le altre funzioni ad esso demandate dal presente decreto, dallo statuto e dal regolamento.

Lo statuto e le tariffe per le rendite vitalizie debbono essere approvate con decreto Reale, promosso dal ministero per il lavoro e la previdenza sociale; e per le tariffe sarà sentito il Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali.

Il direttore generale della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali interviene alle riunioni del Consiglio con voto consultivo.

Art. 18. — Nel seno del Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali è istituito un Comitato esecutivo del quale fanno parte il presidente, i due vice presidenti, i due consiglieri di cui al n. 4 dell'art. 15, un consigliere eletto dal Consiglio fra i rappresentanti degli assicurati ed il direttore generale.

Le attribuzioni del Comitato esecutivo e le norme per il suo funzionamento saranno determinate dallo statuto.

Art. 19. — Le funzioni di sindaci della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali in conformità alle disposizioni dell'art. 183 del codice di commercio sono esercitate da un Collegio costituito da un consigliere della Corte dei conti, designato dal presidente della Corte dei conti, da un funzionario del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, da un funzionario del Ministero del tesoro, designati dai rispettivi ministri, da un rappresentante dei datori di lavoro e da un rappresentante degli assicurati designati dalle rispettive principali organizzazioni.

Per ciascuno dei predetti componenti del collegio sarà nominato un sindaco supplente.

Il decreto Reale di cui art. 16 stabilirà pure il modo e la misura della retribuzione dei sindaci.

Art. 20. — Gli Istituti di previdenza sociale sono costituiti di regola in ogni Provincia e funzionano col con-

corso e sotto la vigilanza, a norma del presente decreto e del regolamento, di un Comitato direttivo composto per un terzo da membri nominati dal ministro per il lavoro e la previdenza sociale, per un terzo da rappresentanti degli assicurati, fra cui due rappresentanti di assicurati agricoli, e per un terzo da rappresentanti dei datori di lavoro, fra cui due rappresentanti dei datori di lavoro agricolo, designati gli uni e gli altri dalle rispettive principali organizzazioni funzionanti nella circoscrizione dell'Istituto.

Ove non esistano organizzazioni ovvero queste per giudizio del ministro per il lavoro e la previdenza sociale non rappresentino in modo sufficiente gli interessati agli effetti della designazione dei rappresentanti, la scelta di questi sarà fatta dal ministro predetto in una lista, contenente un numero di nomi doppio di quello delle persone da nominare, compilata dal Comitato permanente del lavoro.

Le norme per la costituzione e l'eventuale scioglimento dei Comitati, per il loro funzionamento, per la elezione e la rinnovazione dei loro membri saranno stabilite col regolamento.

Fino a che non sia possibile procedere alla regolare costituzione dei Comitati saranno nominati con decreto del ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto col ministro del tesoro, Comitati provvisori, in cui i rappresentanti degli assicurati e dei datori di lavoro saranno scelti in liste compilate dal Comitato permanente del lavoro.

Potranno essere riunite più Province nella circoscrizione di un unico Istituto di previdenza, come pure potranno essere costituiti in una Provincia due o più Istituti di previdenza sociale.

Art. 20 *bis*. — Presso ciascun Comitato direttivo è costituita una speciale sezione agricola composta da uno dei membri di nomina governativa scelto dal Comitato nel proprio seno e dai due rappresentanti dei datori di lavoro agricolo e dai due rappresentanti degli assicurati agricoli: la sezione agricola provvederà a tutte le attribuzioni ad essa demandate dal presente decreto legge e dal regolamento per la sua esecuzione ed in genere a tutto quanto si attiene all'applicazione dell'assicurazione ai lavoratori della terra.

Fra l'altro la sezione agricola proporrà alla Cassa

nazionale per le assicurazioni sociali i mezzi più idonei per la riscossione e l'accreditamento individuale dei contributi di assicurazione di talune categorie di lavoratori della terra.

Art. 21. — Gli Istituti provinciali di previdenza sociale debbono :

1° sorvegliare e curare tutto quanto si attiene alla applicazione del presente decreto nella propria circoscrizione ;

2° stabilire le norme per la riscossione dei contributi e curare la riscossione dei contributi stessi nei casi in cui sia derogato al sistema delle marche ;

3° mettersi in rapporto con le società di mutuo soccorso e le congeneri istituzioni di previdenza e con le organizzazioni operaie e industriali della propria circoscrizione per la prevenzione e la cura della invalidità ;

4° raccogliere e istruire le domande di pensione e compiere gli accertamenti e le revisioni delle invalidità seguendo le direttive che saranno date dalla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali ;

5° promuovere le assicurazioni facoltative e in genere la previdenza libera ;

6° esprimere il proprio parere circa la misura del contributo in relazione a quella della retribuzione, e circa la adozione di tabelle di salari medi ;

7° esercitare tutte le altre attribuzioni ad essi affidate dalla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Art. 22. — Le spese per il funzionamento degli Istituti provinciali di previdenza, ivi comprese le retribuzioni ai membri dei Comitati direttivi nella misura che sarà stabilita dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, sono a carico della Cassa nazionale.

Gli impiegati degli istituti provinciali fanno parte del ruolo degli impiegati della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali ; essi sono nominati e possono essere revocati e traslocati dal Comitato esecutivo della Cassa nazionale, secondo il regolamento interno della Cassa medesima.

Art. 23. — I fondi della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali saranno impiegati con le norme e nei limiti da fissarsi nel regolamento nei modi stabiliti dall'art. 12 della legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376, ed in quegli altri che potranno essere stabiliti con Regio

decreto, su proposta dei ministri del tesoro e per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 24. — La Cassa nazionale per le assicurazioni sociali e gli Istituti provinciali di previdenza sociale godono di tutte le esenzioni fiscali e delle esenzioni postali concesse dalla legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376, e da altre leggi alla Cassa nazionale di previdenza.

Art. 25. — La Cassa nazionale per le assicurazioni sociali ha facoltà, con le norme e nei limiti che saranno stabiliti nel regolamento, di fare eseguire ispezioni da propri incaricati per accertare l'osservanza del presente decreto e del regolamento.

TITOLO V. Controversie.

Art. 26. — Per la risoluzione di tutte le controversie sorgenti dall'applicazione del presente decreto è istituita presso la sede di ciascun Istituto provinciale di previdenza sociale una Commissione arbitrale di prima istanza, così composta:

a) un giudice di tribunale designato annualmente dal primo presidente della Corte di appello, presidente;

b) due rappresentanti dei datori di lavoro e due rappresentanti degli assicurati, designati gli uni e gli altri dalle rispettive organizzazioni funzionanti nella circoscrizione della Commissione con le norme che saranno stabilite nel regolamento;

c) due sanitari, se la controversia abbia per oggetto l'accertamento dell'invalidità.

Per ognuno dei commissari di cui alle lettere b) e c) sarà pure nominato un supplente. Tanto i commissari effettivi quanto i supplenti sono nominati dal primo presidente della Corte di appello con le norme stabilite dal regolamento e durano in carica per il periodo di tempo che verrà stabilito nel regolamento stesso.

Nel caso preveduto nel secondo comma dell'articolo 20, e in ogni altro caso in cui non sia possibile procedere alla designazione dei rappresentanti di cui alla lettera b) da parte delle organizzazioni, i rappresentanti stessi ed i rispettivi supplenti saranno scelti dal primo presidente della competente Corte di appello.

Chi, nominato arbitro, senza giustificato motivo, da apprezzarsi dal presidente del tribunale nella cui circo-

scrizione ha sede la Commissione, si rifiuti di assumere l'ufficio o non intervenga alle sedute è punito con un'ammenda dalle 25 alle 250 lire.

L'ammenda è applicata con decreto del presidente del tribunale, il quale potrà, nel caso che l'assenza ingiustificata si verifichi per più di tre udienze, dichiarare l'arbitro decaduto e provvedere alla sua sostituzione.

Un funzionario di cancelleria avrà l'ufficio di segretario della Commissione.

Contro le decisioni delle Commissioni arbitrali di prima istanza è ammesso ricorso nei casi previsti dai numeri 3, 4, 5, 6, 7 e 8 dell'articolo 217 del Codice di procedura civile, e del ricorso giudica la Commissione arbitrale centrale di cui all'articolo 27.

Le decisioni delle Commissioni arbitrali sono esecutive anche nel caso di ricorso, salvo che la Commissione centrale, a richiesta della parte, ordini preliminarmente la sospensione dell'esecuzione.

Art. 27. — È istituita in Roma presso il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale una Commissione arbitrale centrale per decidere sui ricorsi presentati ai termini del penultimo comma dell'art. 26.

La Commissione è composta:

1° di un consigliere di cassazione, nominato dal primo presidente della Corte di cassazione di Roma, che la presiede;

2° di due funzionari superiori, uno del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale e uno del Ministero del tesoro;

3° di due sanitari che abbiano speciale competenza scientifica e professionale; essi interverranno solo quando la controversia abbia per oggetto l'accertamento dell'invalidità;

4° di due rappresentanti dei datori di lavoro e di due degli assicurati.

I componenti della Commissione indicati nei numeri 2 a 4 sono nominati dal ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto col ministro per il tesoro. Quelli di cui al numero 4 sono scelti in due gruppi di sei persone ciascuno proposti dal Comitato permanente del lavoro, fra le quali saranno anche nominati due supplenti per ciascun gruppo.

Anche pei componenti di cui ai numeri 2 e 3 saranno nominati due supplenti.

L'ufficio di segreteria è tenuto da un funzionario del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale designato dal ministro.

La Commissione dura in carica pel periodo di tempo che verrà stabilito dal regolamento.

In caso di **accoglimento del ricorso**, la **Commissione** decide sul **merito**: qualora però richiedansi **accertamenti** sul luogo, la **Commissione** centrale potrà **delegare** ad eseguirli **propri componenti** od anche **persone estranee**.

Contro **le decisioni della Commissione centrale** non è ammesso alcun ricorso.

Art. 28. — Davanti le Commissioni arbitrali di prima istanza e davanti la Commissione centrale non sono ammessi periti di parte. Il patrocinio degli assicurati può essere affidato solamente agli Istituti di patronato e di assistenza approvati dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale con le norme e con le condizioni che saranno stabilite dal regolamento.

Le Commissioni, ricevuto il ricorso, provvedono esse stesse, in quanto occorre, a tutti gli atti di Istruzione della causa.

Per il procedimento si osserveranno le disposizioni della legge 15 giugno 1893, n. 295, e del regolamento 26 aprile 1894, n. 179, sui Collegi di probiviri, in quanto siano applicabili, e le ulteriori norme procedurali che saranno stabilite dal regolamento.

Tutti gli atti del procedimento avanti le Commissioni e tutti i provvedimenti di qualunque natura dalle Commissioni stesse emanati, sono esenti da tassa di bollo e di registro.

Gli atti o scritti e i documenti che venissero prodotti dalle parti alle Commissioni sono pure esenti da tassa di bollo e registro, a meno che siano soggetti, secondo la loro natura, a registrazione a termine fisso.

Per le sentenze sono dovuti i diritti che saranno stabiliti nel regolamento. Essi saranno riscossi con le norme e le modalità stabilite dalla legge sul registro e versati alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali con le norme stabilite dal regolamento.

Art. 29. — Le spese per il funzionamento delle Commissioni arbitrali di prima istanza e della Commissione centrale sono a carico della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Assicurazione facoltativa.

Art. 30. — I cittadini italiani che appartengono ad una delle categorie indicate nell'art. 1 possono aumentare con versamenti volontari la propria pensione.

Possono anche costituirsi una pensione con versamenti volontari:

1° i lavoratori indipendenti, compresi i piccoli proprietari agricoli, commercianti, industriali, esercenti professioni liberali che paghino annualmente allo Stato un'imposta diretta non superiore a L. 500;

2° le donne maritate che attendono alle cure domestiche ed il cui marito sia compreso in una delle precedenti categorie. Possono essere ammesse anche le donne che con altro vincolo di parentela accudiscono alle cure domestiche presso persone comprese nelle precedenti categorie, quando risulti che non hanno altri redditi di alcuna specie per i quali paghino allo Stato, alla Provincia o al Comune imposte o tasse per un importo annuo complessivo superiore a L. 60;

3° coloro che abbiano perduto la qualità di assicurato obbligatorio.

Coloro che all'entrata in vigore del presente decreto erano già iscritti alla Cassa nazionale di previdenza hanno facoltà di fare versamenti a norma del presente articolo anche se non abbiano i requisiti indicati nello articolo stesso.

Nel caso di assicurazioni collettive fatte da società di mutuo soccorso, aziende industriali, commerciali, agricole o da amministrazioni pubbliche, la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali potrà accettare la iscrizione di tutti i soci delle società e di tutti i dipendenti della azienda.

Il Governo del Re è autorizzato a coordinare la legge 17 luglio 1910, n. 521, col presente decreto-legge.

Art. 31. — Lo Stato incoraggia e premia mediante quote di concorso i versamenti volontari fatti dai cittadini italiani i quali si valgono della facoltà consentita dall'articolo precedente e che appartengono ad una delle categorie considerate nell'art. 1 del presente decreto e ai nn. 1 e 2 dell'articolo precedente.

Le donne che dopo il matrimonio cessano di appartenere ad una delle categorie professionali soggette all'obbligo dell'assicurazione prima di aver versato 240

contributi quindicinali, ma dopo averne versati almeno 24, hanno diritto, quando siano riconosciute inabili, ed in ogni caso al compimento del 55° anno di età, di liquidare la pensione corrispondente ai contributi versati. La pensione si determina con le norme dell'assicurazione facoltativa.

In tutti gli altri casi in cui una persona obbligatoriamente assicurata perda tale qualità prima che siano stati versati 240 contributi quindicinali, può ottenere che tali versamenti le siano computati utili agli effetti della liquidazione di una pensione in caso d'invalidità o vecchiaia, purchè effettui versamenti facoltativi ai termini del presente decreto e nella misura e secondo le norme stabilite nel regolamento.

Sono computati utili agli effetti dei precedenti due comma anche i versamenti fatti alla Cassa Nazionale di previdenza anteriormente all'entrata in vigore del presente decreto.

Art. 32. — Le quote di concorso per le iscrizioni ed i versamenti volontari sono assegnate dalla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali al momento della liquidazione di ciascun conto individuale, sulla annualità che le è corrisposta dallo Stato e sotto forma di rendita vitalizia complementare a quella costituita con i versamenti volontari.

La misura della rendita vitalizia complementare a carico dello Stato è per gli assicurati non obbligatori uguale alla terza parte e per gli assicurati obbligatori uguale alla sesta parte della rendita vitalizia costituita con i versamenti volontari, non computando tra questi i versamenti pei quali siano già state assegnate le quote di concorso secondo la legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376; in ogni caso però la rendita annua vitalizia complementare non può superare 100 lire.

Art. 33. — Le iscrizioni e i versamenti volontari di cui nell'art. 30 sono regolati dalle disposizioni della legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376, sulla Cassa nazionale di previdenza, salvo per quanto riguarda le disposizioni relative ai contributi arretrati e per quanto riguarda le assegnazioni delle quote di concorso che restano abrogate e sostituite con quelle dell'articolo precedente, ferma rimanendo l'integrazione per le pensioni di invalidità di cui all'art. 21 della legge predetta.

Però è data facoltà al Consiglio di amministrazione

della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali di sottoporre all'approvazione del ministro per il lavoro e la previdenza sociale norme per l'assegnazione di quote speciali di concorso in misura superiore a quella stabilita con l'art. 32 a favore di coloro che siano iscritti alla Cassa nazionale di previdenza almeno da un anno prima della pubblicazione di questo decreto e non abbiano i requisiti per essere assicurati obbligatoriamente secondo il presente decreto.

La pensione corrispondente ai versamenti volontari ed alle relative quote di concorso può essere liquidata indipendentemente da quella corrispondente all'assicurazione obbligatoria.

TITOLO VII.

Concorso dello Stato.

Art. 34. — A favore della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali è assegnata sul bilancio dello Stato una annualità, che per il primo decennio della entrata in vigore del presente decreto è fissata nella misura costante di 50 milioni di lire e che viene corrisposta in due rate semestrali uguali posticipate.

Con tali annualità la Cassa provvede al pagamento delle quote parti di pensione a carico dello Stato per l'assicurazione obbligatoria, agli assegni alle vedove e agli orfani di cui all'art. 9 ed alle assegnazioni delle quote di concorso per i versamenti volontari, accantonando la parte residuale. Alla fine di ogni quinquennio la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali deve presentare una relazione sulle assegnazioni ed i pagamenti effettuati per conto dello Stato e sulle previsioni intorno agli oneri futuri.

La Cassa deve anche raccogliere le notizie statistiche che possano servire per il controllo e la revisione delle basi tecniche del presente decreto, in relazione alle quali, dopo un decennio dalla sua entrata in vigore, potranno essere modificate le misure dei contributi o i coefficienti per le liquidazioni delle pensioni.

L'annualità a carico dello Stato sarà stabilita in misura costante per i periodi decennali.

Sono abrogate le disposizioni dell'art. 9 della legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376, per quanto riguarda le assegnazioni alla Cassa di cui alle lettere a), b) e c)

del citato articolo, e quelle dell'ultimo comma dell'art. 14 della legge 4 aprile 1912, n. 305: le somme ivi indicate saranno acquisite al tesoro dello Stato.

TITOLO VIII.

Disposizioni transitorie.

Art. 35. — Le persone assicurate obbligatoriamente, che all'entrata in vigore del presente decreto hanno età compresa tra 60 e 65 anni, saranno ammesse alla liquidazione della pensione di vecchiaia soltanto dopo compiuti almeno cinque anni dell'entrata in vigore del decreto medesimo e purchè possano far valere almeno 120 contributi quindicinali.

Le persone che all'entrata in vigore del presente decreto hanno età superiore a 55, ma non superiore ai 60 anni, sono ammesse a liquidare la pensione dopo compiuto il 65° anno di età, quantunque non abbiano 240 contributi quindicinali, purchè ne abbiano almeno 120 e possano dimostrare di aver lavorato in complesso dopo il 55° anno di età per almeno 240 quindicine.

Gli iscritti alla Cassa nazionale di previdenza sono dispensati da tale dimostrazione per gli anni nei quali dopo il 55° anno di età sia stato effettuato il versamento del contributo minimo.

I datori di lavoro sono obbligati a pagare il contributo di assicurazione di cui all'articolo 4 anche per gli assicurati alle loro dipendenze che abbiano superato i 65 anni di età, in quanto tale pagamento sia necessario per gli effetti di cui nel presente articolo.

Le persone assicurate obbligatoriamente che nel primo quinquennio di applicazione del presente decreto diventano assolutamente invalide al lavoro sono ammesse a liquidare la pensione quantunque non abbiano versato 120 contributi quindicinali, purchè ne abbiano versati almeno 24 e possano dimostrare di aver lavorato abitualmente negli ultimi cinque anni antecedenti all'entrata in vigore del decreto. Gli iscritti alla Cassa nazionale di previdenza sono dispensati da tale dimostrazione per gli anni nei quali nel quinquennio antecedente all'entrata in vigore del presente decreto sia stato effettuato il contributo minimo.

Art. 36. — Le persone che all'entrata in vigore del

presente decreto si trovavano già iscritte alla Cassa nazionale di previdenza conservano tutti i diritti derivanti dalla propria iscrizione in relazione ai versamenti effettuati fino a quel giorno in conformità della legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376.

Per coloro che all'entrata in vigore del presente decreto si trovavano nelle condizioni previste dal 5° comma dell'art. 13 della legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376, sarà attribuita per una volta tanto una quota straordinaria di concorso con le norme che saranno stabilite dal regolamento.

Art. 37. — Per le persone già assicurate ai termini dei decreti Luogotenenziali 29 aprile 1917, n. 670, 24 luglio 1917, n. 1185, e 11 novembre 1917, n. 1907, il periodo di cinque anni di cui al primo comma dell'articolo 35 decorre dall'inizio della rispettiva assicurazione.

I contributi quindicinali versati in base ai predetti decreti sono computati per i cinque sesti del loro importo agli effetti del diritto alla pensione e della misura di quota in conformità del presente decreto, restando abrogata ogni precedente contraria disposizione.

Art. 38. — È computato utile agli effetti del presente decreto il periodo di servizio militare effettivo prestato a decorrere dal 25 maggio 1915 fino all'entrata in vigore del decreto, fermo rimanendo per gli assicurati, i quali possono far valere detto servizio, il disposto dell'articolo 6 per il servizio militare prestato posteriormente; sono però esclusi i periodi di tempo nei quali l'assicurato, durante il servizio militare, sia stato comandato o messo a disposizione presso stabilimenti ausiliari.

Per i periodi di tempo ritenuti utili secondo il precedente comma, si considererà versato a favore degli assicurati il contributo complessivo quindicinale corrispondente alla classe minima di retribuzione.

Agli effetti della determinazione della misura della pensione secondo le percentuali di cui nell'art. 8, i contributi, di cui nel presente articolo, si considereranno come versati dopo l'ultimo contributo effettivamente versato dall'assicurato.

Il servizio militare prestato a norma del primo comma potrà essere fatto valere, agli effetti dell'assegnazione a carico dello Stato di una quota di pensione determinata nel modo suindicato, anche da coloro che, appartenendo alle categorie di cui nel numero 1 dell'art. 30, effettuino

versamenti volontari secondo le disposizioni del titolo VI e nella misura e con le modalità che saranno stabilite nel regolamento.

Le quote di pensione corrispondenti ai contributi nel presente articolo sono a carico dello Stato e saranno rimborsate alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali sull'annualità di cui nell'art. 34.

Art. 39. — Per gli impiegati e per i salariati delle Provincie, dei Comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza e delle aziende municipalizzate, i quali non si sono avvalsi, o non si avvarranno entro i termini stabiliti, della facoltà di iscrizione alla Cassa di previdenza per i segretari ed altri impiegati degli enti locali, quando essi siano titolari di posti iscritti alla Cassa medesima, il contributo quindicinale stabilito dal presente decreto a carico del datore di lavoro a favore della Cassa nazionale delle assicurazioni sociali, sarà detratto dal contributo cui gli enti sono assoggettati a norma dell'art. 12 del testo unico, approvato con decreto Luogotenenziale 17 giugno 1915, n. 968.

TITOLO IX.

Disposizioni generali.

Art. 40. — La vigilanza per l'applicazione del presente decreto è esercitata dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale nei limiti e con le forme che saranno stabilite col regolamento.

Il ministro per il lavoro e la previdenza sociale presenterà al Parlamento ogni anno una relazione sulla applicazione del presente decreto.

Le attribuzioni consultive per l'esecuzione del presente decreto sono esercitate dal Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali.

Con Regio decreto sarà provveduto al riordinamento del predetto Consiglio e alla costituzione nel seno di esso di un Comitato permanente: con lo stesso Regio decreto saranno stabilite la composizione del Comitato permanente e le sue attribuzioni. Sugli argomenti, che saranno stabiliti col predetto decreto, il parere del Comitato sostituirà quello del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni sociali: anche nei casi nei quali il parere del Consiglio sia richiesto da leggi e da regolamenti.

È data facoltà al Governo di emanare regolamenti speciali per disciplinare le materie demandate dal presente decreto al regolamento ed in genere per l'applicazione del decreto medesimo.

Art. 41. — Presso il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale è istituito, secondo le norme contenute nell'allegato al presente decreto, un ufficio tecnico attuariale per esercitare la vigilanza sulla applicazione delle leggi di assicurazione sociale e sugli Istituti di previdenza in genere e per disporre gli studi relativi alla materia delle assicurazioni. I funzionari dell'ufficio dovranno essere muniti di laurea in matematica pura o di laurea in matematica finanziaria ed attuariale presso Istituti superiori di studi commerciali.

Il ministro per il lavoro e la previdenza sociale provvederà entro due mesi dalla pubblicazione del presente decreto, alla costituzione dell'ufficio chiamando a farne parte nell'ordine di precedenza sottoindicato:

a) funzionari del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale muniti dei titoli di studio sovraindicati;

b) funzionari di altre Amministrazioni dello Stato assunti in servizio dello Stato in seguito a concorso e muniti dei titoli di studio sovraindicati, e che per ragione di studio e di ufficio abbiano speciale competenza nella tecnica delle assicurazioni;

c) per i posti che risultano vacanti, persone estranee all'Amministrazione dello Stato, munite dei titoli di studio sopraindicati, da nominarsi con le norme che saranno stabilite con Regio decreto.

Con decreto del ministro per il lavoro e la previdenza sociale saranno stabilite le attribuzioni dell'ufficio e le norme per il funzionamento di esso.

Art. 42. — Le imprese di assicurazioni, nazionali ed estere, di qualsiasi natura, le quali operino nel Regno, debbono pagare annualmente per le assicurazioni stipulate od eseguite nel Regno, un contributo di vigilanza nella misura non superiore all'uno per mille dei premi incassati in ciascun esercizio, che sarà stabilita con decreto del ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Fra le imprese di assicurazione sono compresi per gli effetti del presente decreto:

1° l'Istituto nazionale delle assicurazioni;

2° la Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro;

3° i sindacati, volontari ed obbligatori e le Casse consorziali e private di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro.

Sono escluse dagli obblighi del presente articolo:

1° le associazioni mutue e cooperative di mutua assicurazione operanti in base alla legge 7 luglio 1907, n. 506;

2° le associazioni mutue e cooperative di assicurazione aventi azione limitata al Comune di sede e quelle aventi un incasso annuo di premi non superiore a lire ventimila.

Il contributo indicato nel presente articolo non è dovuto per le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura, stipulate in esecuzione del decreto-legge 23 agosto 1917, n. 1450.

Con R. decreto promosso dal ministro per il lavoro e la previdenza sociale saranno stabilite le norme e modalità per il versamento del contributo e le penalità per l'inosservanza delle disposizioni del presente articolo e del decreto predetto.

I contributi di cui nel presente articolo saranno imputati al capitolo del bilancio per l'entrata « Rimborsi e concorsi dipendenti da spese ordinarie » iscritte nel bilancio del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 43. — Le persone, comprese quelle designate dalla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, incaricate di eseguire le ispezioni per accertare la osservanza del presente decreto e del regolamento, hanno tutte le facoltà concesse dalle leggi e regolamenti sul lavoro delle donne e dei fanciulli e per gli infortuni sul lavoro. Esse devono pure, nell'eseguire le ispezioni, osservare, in quanto siano applicabili, le disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti predetti.

Gli imprenditori, i capi di industrie e di laboratori ed in genere i preposti ai lavori, i quali si rifiutino di prestarsi alle indagini degli ispettori e di fornire loro i dati e documenti richiesti, sono passibili per ammende estensibili a L. 500, senza pregiudizio delle penalità comminate da altre leggi e regolamenti.

Art. 43 bis. — Chiunque contraffà le marche emesse in esecuzione del presente decreto o fa uso di marche contraffatte o le pone in vendita o le mette altrimenti in circolazione, ovvero cancella o fa scomparire dalle marche i segni appostivi per il loro annullamento, o fa

uso delle marche alterate o le pone in vendita o le mette comunque in circolazione, ovvero fabbrica o detiene strumenti destinati esclusivamente alla contraffazione, soggiace alle pene stabilite nel libro II, titolo VI, capo 1°, del Codice penale.

Art. 44. — Il regolamento stabilirà le penalità e sanzioni per l'inosservanza delle disposizioni del presente decreto e del regolamento, oltre quelle espressamente indicate nel presente decreto.

Le pene pecuniarie che saranno stabilite nel regolamento non potranno eccedere le L. 2000.

I proventi delle pene pecuniarie per contravvenzioni al presente decreto ed al regolamento per l'esecuzione di esso, saranno versati a beneficio della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Art. 45. — Nel bilancio del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale è stanziata a decorrere dall'esercizio 1919-920, la somma annua di L. 200 mila per l'applicazione del presente decreto e per il funzionamento dell'ufficio di cui all'art. 41. Nel predetto bilancio per l'esercizio 1918-919 è stanziata la somma di 50 mila lire.

Art. 46. — Il presente decreto si applica anche ai cittadini italiani residenti nelle colonie e che si trovino nelle condizioni previste per l'obbligo dell'assicurazione. L'assicurazione dei cittadini italiani predetti sarà fatta presso la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, secondo le disposizioni del presente decreto in quanto siano applicabili, colle modalità che saranno stabilite con R. decreto promosso dal ministro delle colonie, di concerto col ministro per il lavoro e la previdenza sociale; con lo stesso decreto saranno anche stabilite norme per la risoluzione delle controversie.

Le disposizioni del presente articolo potranno essere applicate con R. decreto promosso dal ministro delle colonie di concerto con i ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per il tesoro a particolari categorie di indigeni nei limiti e con le modalità che saranno stabilite caso per caso.

Art. 47. — Il presente decreto entrerà in vigore col 1° gennaio 1920, fatta eccezione per le disposizioni per le quali sia stabilita l'applicazione con effetto da una data anteriore.

Art. 48. — Il presente decreto sarà presentato al Parlamento per la conversione in legge.

Disposizioni transitorie del R. Decr.-legge 27 ott. 1922.

Art. 2. — I. — Qualora per l'attuale composizione dei Comitati direttivi non sia possibile procedere alla costituzione delle Sezioni agricole di cui nell'art. 20 *bis*, i Comitati direttivi provocheranno dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale i provvedimenti per le necessarie integrazioni dei Comitati stessi.

II. — Le persone assicurate obbligatoriamente a norma del decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603, per le quali non ricorra più l'obbligo dell'assicurazione per effetto del presente decreto, possono conservare la qualità di assicurato obbligatorio purchè ne facciano dichiarazione al competente Istituto di previdenza sociale entro il 31 dicembre 1923 ed effettuino regolarmente a tutto proprio carico il versamento dei contributi.

Qualora non sia fatta la dichiarazione di cui nel comma precedente, i contributi già versati ai termini del decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603, saranno considerati come versamenti facoltativi a tutti gli effetti del decreto-legge medesimo.

III. — Fin quando non sia possibile provvedere al completamento del Collegio dei sindaci della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali per mezzo della designazione da parte delle organizzazioni, il Collegio dei sindaci rimarrà costituito secondo la disposizione dell'art. 19 del decreto-legge 21 aprile 1919, numero 603.

Art. 3. — È data facoltà al Governo del Re di modificare il regolamento per l'esecuzione del decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603, in dipendenza del presente decreto e di introdurvi altresì quelle altre modificazioni che risultino eventualmente necessarie.

Fin quando non saranno stabilite le norme di cui alle disposizioni dei primi due comma del n. 2 dell'art. 2 del decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603, modificato col presente decreto-legge, i Comitati direttivi degli Istituti di previdenza sociale potranno autorizzare la temporanea sospensione del pagamento dei contributi per coloro che ritengano esclusi dall'assicurazione per effetto delle disposizioni predette.

Qualora le sezioni agricole entro tre mesi dalla loro costituzione non abbiano stabilite le norme di cui nel comma precedente, alla definizione di queste provvederà

con R. decreto il ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 4. — Il presente decreto entra in vigore dal quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Art. 5. — Il presente decreto sarà presentato al Parlamento per la conversione in legge.

Regolamento 29 febbraio 1920 per l'esecuzione del decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia.

TITOLO I

Disposizioni generali.

Art. 1. — Agli effetti del decreto-legge sono datori di lavoro coloro che, mediante retribuzione, assumono persone alla propria dipendenza per lavori da eseguire per proprio conto a giornata o a cottimo o ad opera o in qualsiasi altra forma, e coloro che sono ritenuti tali ai termini degli articoli seguenti.

Art. 2. — Sono considerati datori di lavoro coloro che, assumendo lavori da altri, rivestono la figura di imprenditori di opere ad appalto o di subappaltatori.

L'affittuario, ancorchè debba essere obbligatoriamente assicurato ai termini del decreto-legge, è tuttavia considerato datore di lavoro verso le persone estranee alla sua famiglia assunte al lavoro per i bisogni dell'azienda.

Il proprietario, enfiteuta od usufruttuario e, se il fondo è dato in affitto, l'affittuario è considerato datore di lavoro verso il mezzadro, e questi, alla sua volta, verso le persone estranee alla sua famiglia, assunte da lui direttamente al lavoro per i bisogni della azienda.

Nei riguardi del lavoratore a domicilio, che deve essere obbligatoriamente assicurato ai termini del decreto-legge, come anche nei riguardi delle persone che il lavoratore stesso coadiuvano, è considerato datore di lavoro il fabbricante o negoziante per conto del quale il lavoro deve essere eseguito.

Art. 3. — Le società cooperative sono considerate datori di lavoro anche nei riguardi dei loro soci che occupano in lavori da esse assunti.

Per le imprese di navigazione e di pesca sono datori di lavoro gli armatori delle navi e coloro che sono ritenuti tali dalla legge.

Art. 4. — S'intende per retribuzione tutto ciò che è corrisposto per compenso dell'opera prestata.

Sono quindi compresi nella retribuzione anche le competenze accessorie al salario o stipendio, come quelle corrisposte a titolo di premio, di gratificazione, di cointeressenza, di provvigione o di indennità, quando non abbiano carattere di rimborso di spese, nè di generose elargizioni fatte per una volta tanto, ma costituiscano una forma della retribuzione ordinariamente corrisposta: non sono comprese la partecipazione agli utili del bilancio e le indennità per caro viveri.

Per il personale viaggiante delle imprese di trasporto sono compresi nella retribuzione gli assegni variabili, come le indennità chi-

lometriche, a tempo determinato, i premi per economia di combustibile simili competenze accessorie.

Se la retribuzione consiste in parte o totalmente nella gratuità dell'alloggio o del vitto in altre prestazioni in natura, ne è determinato il valore in ragione dei prezzi medi locali.

Gli istituti provinciali di previdenza sociale hanno facoltà di fissare il valore dell'alloggio e del vitto, e i prezzi medi locali per eventuali prestazioni in natura, che devono essere assunti a base per la determinazione della retribuzione a tutti gli effetti dell'applicazione del decreto-legge.

Nei lavori eseguiti a cottimo il prezzo del cottimo, agli effetti della retribuzione, dev'essere depurato delle spese di arnesi di lavoro e simili eventualmente addossate al cottimista dai patti di lavoro in vigore.

Non sono compresi nell'art. 1 del decreto-legge coloro che prestano opera senza retribuzione. Il vitto e l'alloggio non sono considerati retribuzione per gli effetti dell'applicazione del decreto-legge quando non siano concessi come corrispettivo di una prestazione d'opera.

Agli effetti del decreto-legge il rapporto fra retribuzione giornaliera, mensile ed annua è ritenuto da 1 a 25 a 300.

Art. 5. — Per l'applicazione dell'art. 2, n. 2, del decreto-legge è considerato come reddito annuo dell'affittuario, mezzadro o colono:

a) fin quando non entri in vigore l'imposta normale sui redditi a norma del decreto-legge 24 novembre 1919, n. 2162, per il caso di affitto il reddito imponibile agli effetti dell'applicazione a carico dell'affittuario dell'imposta di ricchezza mobile, e per il caso di mezzadria o colonia parziaria il reddito imponibile del fondo agli effetti dell'applicazione dell'imposta fondiaria;

b) dalla data di entrata in vigore dell'imposta normale sui redditi, il reddito dell'affittuario, mezzadro o colono valutato ai fini dell'imposta medesima.

Per quelle località per le quali ne sia riconosciuta l'opportunità o l'utilità potranno, per la determinazione del reddito annuo di cui al comma precedente, essere adottate norme diverse da quelle indicate nel comma stesso. Tali norme debbono essere approvate con decreto Reale promosso dal ministro per l'Industria, il commercio ed il lavoro, d'accordo col ministro per l'Agricoltura, sentiti l'Istituto provinciale di previdenza sociale e le locali organizzazioni agrarie.

Sono compresi nell'obbligo dell'assicurazione come aventi un reddito non superiore a L. 3000, gli affittuari, i mezzadri ed i coloni ed i componenti le loro famiglie, i quali prestino opera manuale abituale sul fondo, quando per nessuno dei membri di ciascuna famiglia, compreso l'affittuario, il mezzadro o il colono, risulti individualmente superato il detto limite ripartendo il reddito del fondo, come sopra determinato, fra le persone stesse, in modo che la parte afferente a ciascuna donna e quella afferente a ciascun ragazzo dell'uno e dell'altro sesso di età superiore a 15 anni, ma non superiore a 20 anni, sia ragguagliata rispettivamente ai $\frac{3}{4}$ ed alla metà della parte afferente a ciascun uomo di età superiore a 20 anni, ma non superiore ai 65 anni.

TITOLO II.

Disposizioni relative agli organi dell'assicurazione.

CAPO I. — Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Art. 6. — Almeno due mesi prima della scadenza d'ufficio dei componenti il Consiglio d'amministrazione della Cassa nazionale per le

assicurazioni sociali, il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro invita le organizzazioni professionali nazionali di datori di lavoro e di assicurati obbligatori, comprese negli elenchi formati a norma dell'art. 130, a procedere, entro il termine da esso stabilito, alle designazioni dei rappresentanti rispettivamente dell'una e dell'altra classe, che devono essere chiamati a far parte del Consiglio d'amministrazione predetto.

Art. 7. — La designazione è fatta a schede segrete dai Consigli di amministrazione delle organizzazioni all'uopo convocati dal presidente.

La scheda deve indicare distintamente il nome, cognome e la professione abituale dei candidati. Ogni votante ha diritto di scrivere sulla scheda cinque o sette nomi, secondo che si tratta di organizzazione di datori di lavoro o di assicurati: i nomi eccedenti questi numeri si considerano come non scritti.

Art. 8. — Terminato lo scrutinio delle schede, chi presiede l'adunanza redige, in doppio esemplare, processo verbale nel quale espone il risultato della votazione, indicando il nome e cognome degli intervenuti, il nome e cognome dei singoli candidati, il numero dei voti riportati da ciascuno di essi, e dichiara designati dalla organizzazione i candidati, nel numero assegnato a ciascuna classe, che riportarono maggior numero di voti; in caso di parità di voti si riterrà designato il più anziano di età.

Il processo verbale dev'essere sottoscritto dal presidente e da almeno uno degli intervenuti.

Uno dei due esemplari del processo verbale è trasmesso, entro tre giorni, in plico raccomandato al Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro.

Art. 9. — Lo spoglio generale delle singole votazioni per la determinazione definitiva dei designati è eseguito presso il Ministero per l'industria il commercio e il lavoro dal Comitato permanente del lavoro.

Il numero dei voti riportati da ciascun candidato è dato dal numero di voti di cui, secondo gli elenchi, dispongono le organizzazioni che lo hanno designato.

Si ritengono definitivamente designati per ciascuna delle due classi (datori di lavoro e assicurati obbligatori) i candidati, nel numero di eligendi assegnato a ciascuna classe, che hanno riportato il maggior numero di voti; in caso di parità di voti ha la precedenza nella graduatoria dei designati il più anziano di età.

Art. 10. — Il Comitato permanente del lavoro fa constatare da un processo verbale il risultato dello scrutinio e lo rimette, sottoscritto dal presidente, o da chi ne fa le veci, al ministro per l'industria, il commercio e il lavoro.

I risultati dello scrutinio sono pubblicati nel Bollettino del lavoro e della previdenza.

Art. 11. — Ogni questione concernente le elezioni e in generale la interpretazione dei precedenti articoli da 6 a 10, è decisa in modo definitivo ed inoppugnabile dal Comitato permanente del lavoro.

Art. 12. — Nel caso di morte o di dimissioni dei membri elettivi del Consiglio di amministrazione della Cassa, sono chiamati a sostituirli, fino alla normale scadenza d'ufficio del Consiglio stesso, i candidati della rispettiva classe che, dopo i nominati, ottennero maggiori voti.

Art. 13. — Per la designazione del rappresentante degli assicurati facoltativi nel Consiglio d'amministrazione, che ai termini dell'art. 15, n. 2, del decreto-legge, deve essere designato dalle Società di mutuo soccorso, cooperative di consumo, di produzione e lavoro e congeneri associazioni che abbiano iscritto collettivamente i loro soci alla

Cassa nazionale, questa, almeno quattro mesi avanti della scadenza d'ufficio dei componenti il Consiglio di amministrazione, trasmette al ministro per l'industria, il commercio e il lavoro un elenco delle predette Società con l'indicazione, per ciascuna di esse, del numero dei soci iscritti collettivamente.

L'altro rappresentante degli assicurati facoltativi sarà scelto dal ministro per l'industria, il commercio ed il lavoro in una terna proposta dalla Cassa nazionale.

Art. 14. — Il ministro per l'industria, il commercio ed il lavoro comunica l'elenco rimessogli in esecuzione dell'articolo precedente alle Società che vi sono iscritte, assegnando ad esse un termine, non minore di un mese, durante il quale possono presentare ricorso motivato allo stesso ministro contro la formazione dell'elenco.

L'elenco è contemporaneamente trasmesso dal ministro per l'industria, il commercio e il lavoro anche alle principali Federazioni di Società di mutuo soccorso e cooperative affinché lo pubblichino nei loro periodici, con l'avvertenza che gli interessati possono produrre, contro la formazione dell'elenco, ricorso motivato al ministro entro il termine assegnato nel primo comma.

Art. 15. — Trascorso il termine di cui nell'articolo precedente, il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro rimette l'elenco, con gli eventuali reclami presentati, al Comitato permanente del lavoro affinché li prenda in esame, formi l'elenco definitivo delle Società chiamate alla designazione di uno dei due rappresentanti degli assicurati facoltativi e determini anche il numero dei voti da assegnare a ciascuna di esse.

L'elenco è approvato dal ministro per l'industria, il commercio e il lavoro e pubblicato nel Bollettino del lavoro e della previdenza; il provvedimento di approvazione è definitivo.

Art. 16. — Almeno due mesi prima della scadenza d'ufficio dei componenti il Consiglio d'amministrazione della Cassa, il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro invita le Società di mutuo soccorso e le cooperative e le altre congeneri associazioni iscritte nell'elenco di cui all'articolo precedente a procedere, entro il termine da esso indicato, alla designazione del rappresentante degli assicurati facoltativi.

Per la designazione si osservano, in quanto siano applicabili, le disposizioni dei precedenti articoli 7 a 11.

Ogni votante ha diritto di scrivere sulla scheda un solo nome; i nomi scritti in più si considerano come non scritti.

CAPO II. — Istituti provinciali di previdenza sociale.

Art. 17. — Con decreto del ministro per l'industria, il commercio e il lavoro di concerto col ministro del tesoro, sentita la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, sono stabiliti la sede e la circoscrizione degli istituti provinciali di previdenza e il numero, non inferiore a 9 nè superiore a 15, dei componenti il rispettivo Comitato direttivo.

Fra i componenti di nomina ministeriale sarà compreso un medico.

Art. 18. — Terminato il procedimento stabilito a termini dell'art. 19, per la nomina dei membri elettivi, il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro provvede con suo decreto alla costituzione del Comitato direttivo.

Il Comitato dura in carica tre anni.

Art. 19. — Almeno due mesi prima della scadenza d'ufficio dei componenti il Comitato direttivo dell'Istituto provinciale di previdenza, il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro, semprechè non

ricorra il caso preveduto nel secondo comma dell'articolo 20 del decreto-legge, invita le organizzazioni professionali dei datori di lavoro e degli assicurati, comprese negli elenchi di cui negli articoli 132 e seguenti, a procedere, entro il termine da esso indicato, alla designazione dei loro rispettivi rappresentanti nel Comitato direttivo predetto.

Se il numero dei componenti il Comitato direttivo sia inferiore a quindici, ogni votante ha il diritto di votare per tanti nomi quanti sono i consiglieri della sua classe da eleggere. Se il numero dei componenti il Comitato direttivo è di quindici, ogni votante ha diritto di scrivere sulla scheda solo quattro nomi; i nomi eccedenti questo numero si considerano come non scritti.

Si osservano per la designazione, in quanto siano applicabili, le norme stabilite nei precedenti articoli da 7 a 11.

Si applica pure la disposizione dell'art. 12.

I membri del Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale non possono essere al tempo stesso anche membri di Comitati direttivi.

Art. 20. — Gli impiegati assegnati all'Istituto di previdenza ai termini dell'art. 22 del decreto-legge ne costituiscono l'ufficio amministrativo, al quale soprintende, secondo le norme fissate nel regolamento interno della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, il Comitato direttivo.

Questo riferisce alla sede centrale della Cassa nazionale sull'andamento dell'ufficio amministrativo, e fa le proposte che creda utili al suo migliore assetto e alla maggiore regolarità dei servizi affidati all'ufficio.

Art. 21. — Il Comitato direttivo nomina un presidente, da scegliere fra i membri di nomina governativa, e due vice-presidenti, dei quali uno scelto fra i rappresentanti dei datori di lavoro e l'altro fra i rappresentanti degli assicurati.

Uno dei due vice presidenti, secondo un turno stabilito dal Comitato direttivo, sostituisce, a tutti gli effetti, il presidente in caso di sua assenza o impedimento.

Il presidente ed i due vice presidenti costituiscono l'ufficio di presidenza.

Art. 22. — Il Comitato si riunisce per invito del presidente fatto o di sua iniziativa o a richiesta di un terzo dei componenti il Comitato, e inviato ai singoli componenti con lettera raccomandata o della quale sia stata ritirata ricevuta. All'avviso di convocazione dev'essere unito l'ordine del giorno con l'indicazione degli argomenti che formeranno oggetto di discussione.

Le adunanze sono valide con la presenza della metà più uno dei componenti il Comitato in carica.

Le deliberazioni sono prese a maggioranza di voti dei presenti; in caso di parità di voti ha la prevalenza il voto del presidente.

Il funzionario della Cassa preposto all'ufficio amministrativo dell'Istituto partecipa alle adunanze del Comitato con voto consultivo e vi fa intervenire un impiegato dell'ufficio amministrativo con le funzioni di segretario del Comitato stesso.

Art. 23. — Il Comitato direttivo può affidare parte delle proprie attribuzioni all'ufficio di presidenza.

Le altre norme per il funzionamento del Comitato direttivo e dell'ufficio di presidenza sono determinate dal Comitato direttivo ed approvate dal Comitato esecutivo della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Art. 24. — Le deliberazioni del Comitato direttivo devono, entro tre giorni, essere comunicate in copia, per lettera raccomandata, alla sede centrale della Cassa nazionale e, salvo quelle indicate dal Consiglio di amministrazione della Cassa stessa, non sono esecutive che dopo trascorsi quindici giorni da tale comunicazione.

Il Comitato esecutivo della Cassa nazionale ha facoltà, con decisione motivata, di porre il veto alla esecuzione delle deliberazioni che ritenga contrarie al decreto-legge²³, al presente regolamento, allo statuto o all'interesse generale dell'istituzione; il veto ha senz'altro, e nonostante l'eventuale ricorso di cui al comma seguente, effetto sospensivo dell'esecuzione della deliberazione.

Contro la decisione del Comitato esecutivo il Comitato direttivo dell'istituto ha facoltà di ricorrere al Consiglio d'amministrazione della Cassa entro un mese dal giorno in cui gli fu notificata.

La decisione del Consiglio d'amministrazione è definitiva.

Art. 25. — Il Comitato direttivo, entro il mese di ottobre di ogni anno, forma un preventivo delle spese di amministrazione occorrenti per il funzionamento dell'Istituto provinciale di previdenza nell'anno successivo e lo rimette in copia, accompagnato da una relazione illustrativa, alla sede centrale della Cassa.

Entro il primo trimestre di ogni anno il Comitato direttivo forma il rendiconto consuntivo delle spese di amministrazione dell'Istituto provinciale di previdenza per l'anno precedente, compila una relazione sull'azione svolta dall'Istituto e rimette questi documenti alla sede centrale della Cassa nazionale.

Il preventivo e il rendiconto consuntivo, con la relazione di cui al comma precedente, sono sottoposti, per l'approvazione, al Comitato esecutivo della Cassa; l'eventuale rifiuto della approvazione dev'essere motivato e notificato al Comitato direttivo; contro di esso è ammesso ricorso, da presentarsi, entro quindici giorni dalla notificazione, al Consiglio di amministrazione della Cassa.

La decisione del Consiglio di amministrazione è definitiva.

Art. 26. — I Comitati direttivi degli Istituti di previdenza sociale possono essere sciolti quando, richiamati all'osservanza della legge, del presente regolamento o delle disposizioni emanate dalla sede centrale della Cassa nazionale, persistano a violarli, o in caso di gravi irregolarità o di altri atti che possano riuscire dannosi all'Istituto.

In caso di scioglimento deve procedersi alla costituzione del nuovo Comitato direttivo entro il termine di tre mesi, che può, per speciali circostanze, essere prorogato fino a sei mesi.

L'esercizio delle funzioni del Comitato direttivo sono nel frattempo esercitate da un commissario straordinario.

Lo scioglimento del Comitato direttivo e la proroga del termine sovra indicato sono ordinati con decreto del ministro per l'Industria, il commercio e il lavoro o di propria iniziativa o su proposta del Consiglio d'amministrazione della Cassa nazionale. Il ministro provvede pure alla nomina del Commissario straordinario.

CAPO III. — *Ordinamento finanziario della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.*

Art. 27. — I contributi versati in esecuzione dell'art. 4 del decreto-legge costituiscono un fondo denominato «Fondo assicurati obbligatori».

Con tale fondo si provvede al pagamento delle pensioni di vecchiaia e di invalidità e della parte di assegni in caso di morte degli assicurati obbligatori che fa carico alla Cassa.

Art. 28. — I versamenti eseguiti dagli assicurati facoltativi costituiscono un fondo denominato «Fondo versamenti facoltativi»; di esso fanno parte i seguenti fondi già esistenti presso la Cassa nazionale di previdenza:

1° Fondo degli iscritti;

2° Fondo per le iscrizioni delle Società operaie di mutuo soccorso;

3° Fondo per le iscrizioni a periodi abbreviati;

4° Fondo per le quote di concorso;

5° Fondo iscritti del ruolo mutualità scolastiche;

6° Fondo assicurazioni popolari di rendite vitalizie.

Sul « Fondo versamenti facoltativi » saranno prelevati, all'atto della liquidazione delle pensioni di vecchiaia o di invalidità, i capitali di copertura delle pensioni stesse, che saranno versati ad un « Fondo delle rendite vitalizie »; a quest'ultimo Fondo saranno assegnati i fondi attualmente esistenti per l'erogazione delle rendite vitalizie nei ruoli operai ed in quelli delle assicurazioni popolari di rendite vitalizie per le pensioni in corso. Dal « Fondo versamenti facoltativi » saranno anche prelevate le somme da pagarsi in caso di morte di iscritti nei ruoli a contributi riservati.

La parte dei fondi di cui ai numeri 3° e 4° che risulti disponibile dopo assegnate le quote di concorso dovute secondo la legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376, ed il relativo regolamento 18 marzo 1900, n. 190, potrà essere, con deliberazione del Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale, devoluta o al « Fondo di garanzia e di riserva » o a quello « d'invalidità » di cui al seguente articolo.

Art. 29. — Il fondo patrimoniale ed il fondo di riserva di rischio della Cassa Nazionale di previdenza sono riuniti in un unico fondo che assume la denominazione di « Fondo di garanzia e di riserva ».

Il « Fondo di invalidità » della Cassa Nazionale di previdenza continua ad essere destinato all'integrazione delle pensioni d'invalidità per gli assicurati facoltativi a norma dell'art. 91, salvo, quando esso sarà esaurito, a provvedere all'integrazione predetta coi fondi di cui nell'art. 31.

I redditi dei capitali della Cassa saranno ripartiti fra i vari fondi in proporzione all'entità di ciascuno di questi.

Art. 30. — Alle spese di amministrazione della Cassa Nazionale ed a tutte le spese in genere a carico della Cassa, detratta la quota a carico di gestioni speciali, si provvede:

a) con una parte degli interessi del fondo di garanzia o di riserva nella misura che verrà stabilita dal Consiglio d'amministrazione;

b) con una percentuale sugli incassi per versamenti obbligatori e su quelli per versamenti facoltativi, nella misura che sarà stabilita dal Consiglio d'amministrazione.

Art. 31. — Le annualità che lo Stato deve versare alla Cassa Nazionale a norma dell'art. 34 del decreto-legge, sono iscritte in uno speciale fondo, denominato « Fondo quote integrazione a carico dello Stato ». Su tale fondo la Cassa preleverà le quote delle rate di pensione a carico dello Stato per i pensionati obbligatori e facoltativi e le quote degli assegni in caso di morte da essa dovute alle vedove od orfani di assicurati obbligatori.

Se il fondo sia insufficiente al pagamento delle quote dovute dallo Stato, la Cassa provvederà col « Fondo di garanzia e di riserva » salvo successiva reintegrazione.

Art. 32. — La Direzione generale della Cassa raccoglie le notizie relative ai fenomeni demografici, economici e finanziari che possono servire per il controllo e la revisione delle basi tecniche della assicurazione obbligatoria, e provvede alla fine di ciascun quinquennio, a decorrere dal 1° gennaio 1920, alla revisione suddetta.

In tale occasione deve essere compilata una relazione sulle assegnazioni e sui pagamenti effettuati per conto dello Stato e sulle previsioni intorno agli oneri annuali futuri a carico dello Stato.

Il Consiglio di amministrazione determina ogni quinquennio le

norme per la raccolta e la elaborazione delle notizie statistiche e per la revisione delle basi tecniche.

Art. 33. — Almeno ogni cinque anni la Cassa Nazionale formerà, con le norme che saranno stabilite dal Consiglio di amministrazione, il bilancio tecnico del «Fondo delle rendite vitalizie». Il primo bilancio tecnico sarà fatto al 31 dicembre 1924.

Alla stessa data la Cassa procederà anche ad una revisione tecnica del «Fondo versamenti facoltativi».

Art. 34. — I capitali disponibili della Cassa Nazionale per le assicurazioni sociali sono impiegati:

- 1° in titoli del debito pubblico del Regno d'Italia;
- 2° in titoli d'altra specie emessi e garantiti dallo Stato italiano;
- 3° in sovvenzioni o in acquisto di annualità dovute dallo Stato italiano per la costruzione di ferrovie o di altre opere pubbliche;
- 4° in cartelle emesse dagli Istituti autorizzati ad esercitare il credito fondiario in Italia;
- 5° in prestiti alle Province, ai Comuni e loro Consorzi, ai Consorzi di bonifica o di irrigazione e a quelli per le opere idrauliche della terza categoria con le stesse garanzie stabilite per la Cassa dei depositi e prestiti;
- 6° in depositi fruttiferi presso la Cassa dei depositi e prestiti ed altri Istituti di credito di notoria solidità;
- 7° in acquisto di beni immobili urbani per un importo non eccedente un decimo dell'ammontare complessivo dei fondi della Cassa;
- 8° in mutui fruttiferi per la costruzione di case popolari con le norme ed entro i limiti di somma, di cui al decreto Luogotenenziale 23 marzo 1919, n. 455 e 19 giugno 1919, n. 1040, e in mutui fruttiferi ad istituzioni igienico-sanitarie che hanno scopo di prevenzione, di cura o di assistenza, un ammontare complessivo non eccedente un ventesimo dei fondi disponibili. Nella somma che la Cassa può destinare a tali operazioni è compresa la quota di partecipazione della Cassa al capitale costitutivo di Istituti ed Enti morali per l'incremento delle case popolari, della cooperazione e dell'igiene sociale;
- 9° in tutti gli altri modi che sono o verranno stabiliti ed autorizzati con legge o con R. decreto.

TITOLO III.

Contributi.

CAPO I. — Norme di carattere generale.

Art. 35. — Quando la liquidazione delle competenze accessorie, di cui nell'art. 4 del presente regolamento, è effettuata alle stesse epoche nelle quali ricorre il pagamento del salario o stipendio, il valore della marca da apporsi sulla tessera personale, di cui al titolo seguente, si determina in base alla retribuzione totale effettiva corrisposta all'assicurato, cioè alla retribuzione che si ottiene sommando il salario o stipendio con le altre competenze.

È però in facoltà del Comitato direttivo degli Istituti provinciali di previdenza di consentire che, agli effetti della determinazione del contributo, alle competenze effettive di importo variabile ne siano sostituite altre di importo costante e mediantemente equivalenti secondo criteri che dovranno essere stabiliti dagli Istituti stessi caso per caso riferendone alla sede centrale della Cassa nazionale, o secondo norme generali determinate dalla Cassa nazionale.

Quando la liquidazione delle competenze accessorie è fatta ad

epoche differenti da quelle di pagamento del salario o stipendio, la applicazione delle marche può essere fatta alle epoche di liquidazione delle competenze, purchè in ogni caso ad intervalli non superiori a tre mesi, oppure può essere fatta a ciascuna quindicina, in base alla media delle competenze da determinarsi a termini del precedente comma. Le ritenute saranno fatte, di regola, e salvo diverso accordo tra le parti, sulle paghe e sulle competenze alle epoche rispettive di liquidazione e di pagamento, in modo che la complessiva ritenuta corrisponda alla classe di retribuzione cui appartiene l'assicurato.

Art. 36. — L'applicazione delle marche sopra le tessere può essere fatta dal datore di lavoro anzichè al termine di ogni quindicina, a intervallo più lungo, purchè in ogni caso non superiore a tre mesi, e non superiore alla durata del contratto di lavoro, e semprechè le ritenute sulla retribuzione degli assicurati siano fatte ad ogni periodo normale di paga.

Il datore di lavoro, che vuole fare uso della facoltà preveduta nel comma precedente, deve, entro tre giorni, darne avviso, con lettera raccomandata o della quale sia stata ritirata ricevuta, al Comitato direttivo dell'Istituto provinciale di previdenza, il quale ha diritto di vietare l'uso di quella facoltà o di subordinarla a determinate condizioni o garanzie.

La decisione del Comitato direttivo dell'Istituto provinciale di previdenza è definitiva; ma non ha effetto che dopo cinque giorni dalla sua notificazione.

La Cassa Nazionale, e anche gli Istituti provinciali di previdenza, nei casi e con le norme che saranno da essi stabilite, possono autorizzare condizioni speciali per l'applicazione delle marche.

Art. 37. — L'obbligo dell'assicurazione e del pagamento del corrispondente contributo nei riguardi delle persone assunte al lavoro dopo il termine di cui all'art. 210 del presente regolamento, incomincia 7 giorni dopo quello della loro assunzione.

La disposizione del precedente comma non si applica ai giornalieri di campagna di cui all'art. 58 per i quali l'obbligo predetto incomincia col giorno stesso della loro assunzione al lavoro.

Art. 38. — Il contributo deve essere versato anche per le quindicine nelle quali l'assicurato non abbia prestato l'opera sua per tutte le giornate lavorative, e ciò qualunque sia il numero delle giornate di effettivo lavoro, ed anche se tutte o parte di tali giornate di lavoro siano esse stesse incomplete.

In ogni caso il contributo è commisurato alla retribuzione effettiva corrisposta da ciascun datore di lavoro a ciascun assicurato alla fine della quindicina o all'atto dell'abbandono del lavoro, se questo ha luogo prima della fine della quindicina, considerandosi quindi come retribuzione giornaliera, agli effetti dell'art. 4 del decreto-legge, quella che si ottiene dividendo la retribuzione corrisposta nella quindicina o in parte di questa per il numero di tutte le giornate lavorative comprese in una quindicina, indipendentemente dal numero delle giornate nelle quali l'assicurato ha lavorato.

Se in una stessa quindicina un assicurato presta successivamente l'opera sua presso due o più datori di lavoro, ciascuno di essi è obbligato a versare il contributo secondo le norme dei due comma precedenti. I contributi versati in una stessa quindicina valgono come un contributo unico agli effetti del conseguimento del diritto a pensione.

Art. 39. — Nei periodi di assenza dal lavoro, qualunque ne sia la durata e la causa, per i quali è continuata la corresponsione della paga, deve essere anche continuato il pagamento del contributo. Se la paga subisce riduzioni, anche il contributo viene ridotto in corrispondenza alla nuova classe di retribuzione.

Art. 40. — I contributi o quote di contributi pagati indebitamente per mezzo delle marche possono essere rimborsati quando siano reclamati prima del ritiro della tessera o entro un anno dal ritiro stesso.

I contributi e le quote di contributi indebitamente versati per mezzo di marche, e che non sono rimborsati a termini del comma precedente sono considerati come versamenti facoltativi.

Art. 41. — Il datore di lavoro deve farsi rilasciare la tessera per il proprio dipendente anche quando gli consti che esso, per altre occupazioni principali o sussidiarie, esercitate in altre ore della giornata a domicilio o presso altro datore di lavoro, è titolare di altra tessera.

In tal caso l'ufficio incaricato del rilascio deve apporre sulla tessera la annotazione « supplementare ».

La applicazione delle ritenute e delle marche è effettuata da ciascun datore di lavoro in base alla remunerazione da esso stesso corrisposta, senza alcun riguardo alle altre occupazioni e remunerazioni godute dall'assicurato.

Nel numero di marche utili per il conseguimento del diritto a pensione quelle applicate per lo stesso periodo di tempo su tessere vigenti contemporaneamente a termini di questo articolo sono computate in ragione di una sola per ogni quindicina.

Se i datori di lavoro che occupano la stessa persona in ore diverse della giornata, si dichiarano solidalmente responsabili del contributo, la applicazione delle marche può essere fatta da uno solo tra essi, in base alla somma delle diverse retribuzioni, e sopra una unica tessera.

CAPO II — *Lavori retribuiti esclusivamente a cottimo o ad opera.*

Art. 42. — Nel caso di lavori retribuiti esclusivamente a cottimo o ad opera sarà considerata come durata della lavorazione, agli effetti della determinazione del contributo, quella effettiva, oppure, quando questa non si possa determinare, il numero di giornate normali lavorative occorrenti in media per l'esecuzione del lavoro. Questo numero medio di giornate lavorative è stabilito dall'azienda d'accordo con i propri dipendenti interessati, e, in mancanza di accordo, è determinato da un esperto all'uopo delegato dal presidente dell'Istituto provinciale di previdenza.

Art. 43. — Nel caso considerato dall'articolo precedente, le quindicine decorrono dal giorno di assegnazione del lavoro, a meno che non si tratti di lavori continuativi o con brevi intermissioni, nel qual caso potranno essere seguite le decorrenze normali.

L'applicazione delle marche di contributo sopra le tessere può essere fatta nei giorni di liquidazione dei cottimi o delle altre competenze, ma in ogni caso a intervalli non maggiori di tre mesi.

Le ritenute possono essere fatte sulla paga finale o sugli anticipi secondo gli accordi presi, caso per caso, tra le parti interessate.

Art. 44. — Il numero delle marche quindicinali da applicare è in relazione alla durata del lavoro da determinarsi secondo le norme dell'articolo 42, computando come intera la quindicina non compiuta.

Le marche debbono essere dello stesso valore corrispondente alla retribuzione quindicinale ottenuta dividendo la remunerazione totale per il numero delle quindicine cui la remunerazione si riferisce.

Nel caso di lavori continuativi o con brevi intermissioni le marche sono applicate per tutte le quindicine consecutive per le quali l'assicurato ha lavorato alla dipendenza di una stessa azienda. Il loro importo potrà essere determinato in base alla retribuzione media giornaliera di ciascun trimestre.

CAPO III. — *Tabelle dei salari medi.*

Art. 45. — Il Comitato direttivo dell'Istituto di previdenza sociale, qualora in seguito a richiesta degli interessati, o anche indipendentemente da questa richiesta, riconosca che per alcune categorie di assicurati sia conveniente adottare tabelle di salari medi cui riferire i contributi ai termini dell'ultimo comma dell'art. 4 del decreto-legge, provvede alla formazione di queste tabelle.

Le tabelle così formate sono a cura dello stesso Comitato portate a conoscenza degli interessati nei modi che il Comitato crederà più atti allo scopo: gli Istituti di previdenza determinano la data dalla quale le tabelle entrano in vigore.

Art. 46. — Contro la formazione delle tabelle può essere presentato ricorso entro trenta giorni dalla data predetta al Consiglio d'amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, il quale, ove per il numero delle persone che lo hanno presentato o per l'entità degli interessi da esse rappresentati ritenga il ricorso meritevole di considerazione, lo esamina e decide su di esso correggendo dove occorra le tabelle di salari medi.

Si applicano alle tabelle così corrette le disposizioni del secondo comma del precedente articolo.

Il ricorso non sospende l'efficacia delle tabelle.

La decisione del Consiglio d'amministrazione è definitiva.

Art. 47. — Le tabelle di salari medi sono soggette a revisione ad intervalli non superiori ad un biennio a decorrere dalla data della loro applicazione.

Art. 48. — Spetta al datore di lavoro di assegnare ciascuno dei propri dipendenti alla rispettiva categoria di salario indicato nella tabella dei salari medi.

L'interessato può opporre le sue obiezioni contro tale assegnazione.

Se il datore di lavoro o il suo delegato si convinca che l'assegnazione è stata errata, provvede a correggerla e ne informa l'interessato, entro cinque giorni dal reclamo da questo presentato; se invece persiste nel ritenere giusta l'assegnazione, deve darne, entro il termine predetto, partecipazione motivata all'interessato, il quale ha diritto di ricorrere alla competente Commissione arbitrale.

Il ricorso non sospende gli effetti dell'assegnazione, la quale ha piena efficacia finché non sia modificata.

CAPO IV. — *Disposizioni speciali per i lavoratori della terra.*

Art. 49. — Il contributo per i componenti le famiglie dei coloni e degli affittuari, preveduti nel penultimo comma dell'art. 1 del decreto legge è stabilito nella misura seguente:

per ciascun uomo di età superiore a 20 anni, ma inferiore a 65 anni, lire 24 annue;

per ciascuna donna nei detti limiti di età, lire 18 annue;

per ciascun ragazzo dell'uno e dell'altro sesso di età superiore a 15 anni, ma non superiore a 20 anni, lire 12 annue.

Tali contributi sono per metà a carico del proprietario e per metà a carico del colono o affittuario.

Art. 50. — Il contributo è calcolato per famiglie di coloni e affittuari e corrisposto per anno agrario.

La misura del contributo per ciascuna famiglia si determina alla fine dell'anno agrario, in base alla composizione della famiglia ed alla età dei singoli suoi componenti.

Il contributo, nella misura stabilita dall'articolo precedente, è dovuto solo per i componenti la famiglia del colono o dell'affittuario che prestano abitualmente opera manuale nell'azienda.

Non sono soggette all'obbligo del contributo di cui all'articolo precedente le persone della famiglia del colono o affittuario che hanno avuto nel corso dell'anno agrario altre occupazioni, principali od accessorie, per le quali sia stato versato per loro obbligatoriamente il contributo per almeno 12 quindicine.

Art. 51. — La Cassa può istituire una tessera per famiglie di coloni o di affittuari che sostituisca le tessere individuali per i singoli componenti la famiglia.

In tal caso la tessera avrà la validità di un anno agrario, essa porterà l'annotazione delle persone componenti la famiglia e comprese nell'obbligo dell'assicurazione, la indicazione dell'anno agrario cui si riferisce e del contributo complessivo dovuto per l'intera famiglia.

Le marche applicate sulla tessera debbono rappresentare un valore complessivo uguale a quello indicato su di essa.

Esse possono essere applicate sulla tessera alla fine dell'anno agrario; alla stessa epoca saranno fatte le ritenute, salvo che un diverso accordo intervenga tra le parti.

Art. 52. — Le tessere per famiglie di coloni e di affittuari debbono essere ritirate al termine dell'anno agrario e sostituite con tessere nuove a cura dello stesso ufficio che ha rilasciata la tessera precedente.

L'ufficio predetto rilascia a ciascuna persona componente la famiglia del colono o dell'affittuario il libretto personale di cui all'art. 76 e vi annota il periodo di occupazione agricola secondo le istruzioni della Cassa nazionale.

Art. 53. — All'effetto di cui all'articolo seguente il Comitato direttivo dell'Istituto provinciale di previdenza, sentita la Commissione provinciale di agricoltura, stabilisce per le varie zone di ciascuna Provincia, e in base all'insieme delle coltivazioni più in uso, il numero medio delle giornate lavorative di un uomo adulto che si richiedono per la razionale coltivazione di un ettaro di terreno.

Le tabelle così formate sono trasmesse al ministro per l'industria, il commercio ed il lavoro, e sono approvate con decreto dello stesso ministro, d'accordo con quello per l'agricoltura, dopo sentito il Comitato tecnico dell'agricoltura.

Il ministero per l'industria, il commercio ed il lavoro, d'accordo con quello per l'agricoltura, ha facoltà di autorizzare l'applicazione provvisoria delle tabelle finchè non sia esaurito il procedimento per la loro approvazione: le tabelle provvisorie hanno efficacia a tutti gli effetti durante il periodo della loro applicazione.

Con lo stesso procedimento le tabelle possono essere modificate quando ne sia riconosciuto il bisogno.

Art. 54. — Nei casi di affitto, preveduti nel secondo comma dell'articolo 1 del decreto-legge, quando le giornate di lavoro occorrenti, secondo i criteri stabiliti in esecuzione dell'articolo precedente, per la razionale coltivazione del fondo dato in affitto siano meno di centoventi, il contributo di assicurazione dovuto è determinato in base al numero delle predette giornate di lavoro occorrenti, e pagato, metà a carico del locatore e metà a carico dell'affittuario, con l'applicazione di un corrispondente numero di marche giornaliere di L. 0,20 o di marche settimanali di L. 1,20 o quindicinali di L. 2,40.

L'applicazione delle marche può essere fatta un'unica volta alla fine dell'anno agrario o a intervalli non superiori ad un trimestre, in rate possibilmente uguali, sopra una tessera familiare.

In ogni caso il contributo annuo per ogni persona della famiglia non può eccedere la misura stabilita nell'articolo 49 e cessa quindi

l'obbligo dell'applicazione delle marche quando il contributo già versato abbia raggiunto quella misura.

Il locatore può esercitare il diritto di rivalsa della metà del contributo che fa carico all'affittuario, a norma del presente articolo e dell'art. 49, anche sui prodotti del fondo che all'effetto dell'applicazione del decreto-legge devono considerarsi come retribuzione in natura dell'affittuario.

Art. 55. — A richiesta del locatore il Comitato direttivo dell'Istituto provinciale di previdenza può consentire l'applicazione dell'articolo precedente anche in altri casi nei quali essa apparisca giustificata dalle condizioni del contratto di affitto e della famiglia dell'affittuario.

Le disposizioni dell'articolo 54 possono essere applicate, ove ne sia riconosciuta l'opportunità, anche ai coloni.

Art. 56. — Valgono per le tessere famigliari rilasciate a norma dell'articolo 54 le disposizioni dell'articolo 52.

L'ufficio amministrativo dell'Istituto provinciale di previdenza distribuisce la somma complessiva corrispondente alle marche applicate sulla tessera tra le persone componenti la famiglia dell'affittuario che da dichiarazioni di questo risultino aver lavorato sul fondo.

La distribuzione è fatta in parti proporzionali ai contributi fissati nell'articolo 49 secondo il sesso e l'età.

Art. 57. — Per le aziende agrarie condotte coi sistema del salariato si osservano le disposizioni seguenti:

Per le famiglie dei coloni obbligati con contratto di salariato fisso si applicano le disposizioni degli articoli 49 e seguenti.

Ai salariati, non facenti parte della famiglia dei coloni obbligati di cui al paragrafo precedente, ma vincolati tuttavia con contratto che li impegna a prestare opera continuativa sul fondo, si applicano le disposizioni dei capi I, II e III del titolo III del presente regolamento.

Per gli avventizi giornalieri valgono le disposizioni dell'art. 58.

Art. 58. — Per i giornalieri di campagna sono istituite marche giornaliere, settimanali e quindicinali dei seguenti valori:

	Valore delle marche		
	Giornaliere	Settimanale	Quindicinale
	Lire	Lire	Lire
Per ogni uomo di età superiore ai 20 anni.	0,20	1,20	2,40
Per ogni donna, e per ogni uomo di età superiore ai 15 anni, ma non superiore ai 20	0,10	0,60	1,20

Le marche giornaliere servono per i periodi di lavoro di durata inferiore a sei giorni; esse sono applicate sulla tessera alla data del periodo normale di paga o all'atto del licenziamento, se questo avviene prima di quella data.

CAPO V. — Periodo di malattia.

Art. 59. — I periodi di malattia da computarsi utili per la pensione debbono essere fatti risultare mediante dichiarazione medica, da presentarsi alla Società di mutuo soccorso od alla Cassa di malattia de-

signata dalla Cassa nazionale, e dalla quale risulti il giorno in cui la malattia è incominciata e la sua natura.

Per le località, nelle quali non esistono Società di mutuo soccorso o Casse di malattia, le dichiarazioni debbono essere presentate agli altri enti designati dalla Cassa nazionale.

L'ente che riceve la dichiarazione è incaricato delle relative annotazioni da farsi sulle tessere, secondo le Istruzioni speciali della Cassa nazionale.

Art. 60. — Non sono computate le malattie di durata inferiore a sette giorni; nè quelle anche di durata maggiore durante le quali l'assicurato continua a ricevere l'intero stipendio o paga. Debbono essere computate invece le malattie, o i periodi di malattia, nei quali vi sia riduzione dello stipendio o paga.

Il numero e la durata delle malattie registrate dagli Enti che saranno designati dagli Istituti di previdenza, saranno accertati periodicamente dagli Istituti stessi. L'ente che riceve dichiarazione ha la facoltà di accertarsi della malattia e della durata di essa anche mediante propri visitatori. La sede centrale della Cassa nazionale ha facoltà di stabilire norme speciali per il controllo delle malattie o di revocare agli enti locali la facoltà concessa a termini del presente e del precedente articolo.

TITOLO IV.

Emissione e rinnovazione delle tessere.

Marche di contributi e libretti individuali.

Art. 61. — Il modello delle tessere per l'applicazione delle marche quindicinali è deliberato dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Le tessere sono stampate a cura e spese della Cassa stessa e sono da essa fornite agli uffici incaricati del rilascio.

Art. 62. — I prestatori d'opera, soggetti all'obbligo dell'assicurazione, debbono fornirsi della tessera facendone richiesta agli uffici incaricati del rilascio, salvo il disposto dell'art. 210.

Sono incaricati del rilascio delle tessere gli uffici comunali e, insieme a questi, per i comuni capoluoghi di Provincia, anche gli Istituti provinciali di previdenza sociale.

Esse possono anche essere rilasciate dagli stabilimenti industriali e dalle aziende pubbliche e private limitatamente ai propri dipendenti, e dalle Cooperative di produzione e lavoro, limitatamente ai propri soci ed ai propri dipendenti.

Con deliberazione dei Comitati direttivi degli Istituti provinciali di previdenza possono essere autorizzati al rilascio delle tessere:

a) gli Uffici di collocamento per i lavoratori da essi collocati;
b) i Consorzi ed altre Istituzioni agrarie per i lavoratori della terra della propria circoscrizione;

c) altri Enti pubblici o privati, per le categorie di lavoratori che saranno caso per caso determinate.

La Cassa nazionale ha facoltà di istituire uffici locali speciali per il rilascio delle tessere. Essa può stabilire che delle tessere rilasciate sia tenuto uno speciale registro.

Art. 63. — Ciascun ufficio comunale deve rilasciare di regola le tessere per i lavoratori residenti nel proprio territorio, o per quelli che dipendono da stabilimenti situati nel proprio territorio anche se residenti in Comuni diversi.

Quando però un'azienda abbia stabilimenti situati in Comuni dif-

ferenti può il datore di lavoro ottenere dagli organi dell'assicurazione che del rilascio delle tessere sia incaricato uno solo dei Comuni competenti.

La competenza territoriale degli Enti indicati alle lettere b) e c) dell'art. 62 è determinata dai Comitati direttivi degli Istituti provinciali di previdenza sociale.

Art. 64. — Il datore di lavoro che assume persone alle proprie dipendenze deve chiedere ad esse se siano già provviste di tessera; e nel caso in cui non ne siano provviste, e siano tuttavia obbligate all'assicurazione, deve chiederne il rilascio all'ufficio competente.

Se le persone assunte al lavoro sono già provviste di tessera, il datore di lavoro deve chiederne la consegna per applicarvi le marche quindicinali: se la consegna della tessera è rifiutata dal titolare di essa, il datore di lavoro chiede il rilascio di una nuova tessera all'ufficio competente.

Art. 65. — Il datore di lavoro prende in consegna le tessere per i propri dipendenti e vi applica regolarmente le marche di contributo, le quali devono essere da lui annullate mediante annotazione, da farsi sulle marche stesse, della data di applicazione. Il datore di lavoro è responsabile della loro conservazione.

Su richiesta dei titolari, nei modi stabiliti di comune accordo tra le parti, o, in caso di disaccordo, dagli Istituti provinciali di previdenza, ne fa prendere loro visione.

La tessera, purchè non sia scaduta a termini dell'articolo seguente, deve essere consegnata al suo titolare, quando esso lascia definitivamente il lavoro.

Art. 66. — Le tessere hanno di regola la validità di due anni; scaduto questo termine dalla data della loro emissione, esse debbono essere consegnate dal datore di lavoro all'ufficio competente a termini dell'articolo seguente dopo che vi siano state regolarmente applicate tutte le marche per i contributi dovuti, ed anche se queste non occupino tutte le caselle delle tessere stesse.

Eguale obbligo compete ai titolari delle tessere che, per abbandono del servizio, ne abbiano avuto la consegna dai rispettivi datori di lavoro.

Art. 67. — Sono incaricati del ritiro delle tessere gli uffici indicati all'art. 62.

L'ufficio che ritira la tessera deve provvedere contemporaneamente al rilascio di una tessera nuova e fare le annotazioni in conformità delle istruzioni della Cassa.

Art. 68. — Le tessere non possono essere sequestrate nè trattene da chi non ne sia il titolare e contro la volontà di questi, se non dal datore di lavoro nei casi stabiliti dagli articoli precedenti e dagli organi dell'assicurazione per gli eventuali controlli.

Sulle tessere non possono essere fatte annotazioni di alcuna specie oltre quelle ammesse dal presente regolamento e dalle istruzioni della Cassa.

Il datore di lavoro è obbligato a tenere le tessere a disposizione delle persone incaricate dalla Cassa e dal Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro, della vigilanza per l'applicazione della legge.

Art. 69. — L'ufficio che ritira le tessere scadute deve trasmetterle, in plico assicurato, al competente Istituto provinciale di previdenza sociale.

Le epoche della spedizione e le altre modalità con le quali essa deve essere effettuata, come anche le norme per l'ordinamento e la custodia delle tessere presso gli Istituti provinciali, sono stabilite nelle istruzioni della Cassa.

Art. 70. — L'assicurato che abbia trasferito definitivamente la sua

residenza fuori della circoscrizione dell'Istituto provinciale di previdenza sociale presso il quale sono conservate le sue tessere, può ottenere a sua richiesta che l'Istituto predetto le trasmetta all'Istituto di previdenza sociale della circoscrizione nella quale ha trasferito la sua residenza.

Art. 71. — Le tessere smarrite, divenute inservibili o distrutte, sono sostituite con un duplicato rilasciato dall'Ufficio amministrativo dell'Istituto provinciale di previdenza a richiesta dell'interessato.

Nel caso che la tessera sia stata distrutta, l'interessato deve fornire gli elementi che possa avere per provarne la distruzione e il valore delle marche che erano apposte sulla tessera; e l'Ufficio amministrativo dell'Istituto provinciale di previdenza, dopo averne informata la Cassa nazionale e avuta l'approvazione, riporta sul duplicato della tessera l'ammontare dei contributi il cui versamento risulta provato.

Nel caso che la tessera sia resa inservibile, l'interessato deve produrla, insieme alla richiesta del duplicato, all'Istituto provinciale di previdenza, il quale riporta sul duplicato l'ammontare delle marche che risultino ad essa apposte.

Per il rilascio del duplicato l'interessato deve pagare anticipatamente all'Istituto provinciale di previdenza un diritto di cinquanta centesimi.

Art. 72. — Il Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali determina la misura del compenso da attribuirsi agli uffici incaricati del rilascio, del ritiro e della rinnovazione delle tessere.

Esso ha facoltà di accertarsi della regolarità del servizio mediante ispezioni fatte da propri delegati.

Art. 73. — Le marche comprendono tanto la parte di contributo a carico del datore di lavoro quanto la parte a carico dell'assicurato. Esse sono stampate su carta filigranata, e le loro caratteristiche sono determinate dalla Cassa Nazionale per le assicurazioni sociali, la quale può variarle emettendo nuove serie di marche, ed assegnare, sotto pena di prescrizione, un termine non inferiore ad un anno per il ritiro o il cambio delle marche di vecchio tipo non utilizzate.

Art. 74. — Il controllo sulla fabbricazione delle marche, qualora la fabbricazione stessa sia affidata all'officina governativa delle cartevalori, è esercitato da delegati del Ministero del tesoro, previ gli opportuni accordi con la Cassa nazionale.

Art. 75. — La vendita delle marche è affidata di regola agli uffici postali: può essere con deliberazione del Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale affidata ad altri organi.

Il Ministero delle poste, di concerto con la Cassa nazionale, stabilisce le norme per tale servizio e la misura dell'aggio da corrispondersi sulle vendite effettuate.

Art. 76. — Gli uffici incaricati della emissione e della rinnovazione delle tessere debbono, nel momento in cui ritirano la prima tessera di un assicurato, rilasciare a suo favore un libretto personale nel quale, a cura dell'ufficio stesso, debbono essere riportati i numeri di marche dei differenti valori applicate sulla tessera ritirata.

Sul libretto medesimo, in occasione della rinnovazione delle tessere successive, devono essere fatti analoghi riporti dagli uffici competenti.

Sul libretto personale di ciascun assicurato debbono inoltre essere fatte le annotazioni relative al servizio militare ed ai periodi di malattia da computarsi utili per la pensione a termini di legge.

Art. 77. — Il libretto personale è consegnato al titolare che è responsabile della sua conservazione.

Per i libretti perduti, distrutti o resi inservibili possono essere rilasciati duplicati dagli Istituti provinciali di previdenza contro il pagamento della tassa fissa di centesimi cinquanta.

Art. 78. — Per gli operai che prestarono servizio presso stabilimenti ausiliari, e furono assicurati a termini dei decreti Luogotenenziali 29 aprile 1917, n. 670, 24 luglio 1917, n. 1185, e 11 novembre 1917, n. 1907, il libretto personale porta l'annotazione della quantità di marche di ciascun valore applicate sulle tessere vigenti fino al 1° gennaio 1920.

Esso è rilasciato dagli uffici indicati all'art. 62 in conformità di istruzioni speciali della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

TITOLO V.

Prevenzione e cura dell'invalidità.

Art. 79. — La Cassa nazionale può agevolare, con la concessione di mutui fruttiferi a norma dell'art. 34, n. 8, la creazione e il funzionamento di istituzioni igienico-sanitarie che hanno scopo di prevenzione, cura od assistenza dell'invalidità.

Essa ha inoltre facoltà di concorrere, nei limiti delle somme eccedenti gli impegni verso gli assicurati:

1° a incoraggiare, anche con premi o in altre forme, l'adozione e la diffusione delle provvidenze meglio atte a prevenire gli infortuni e le malattie del lavoro e a rimuovere od attenuare speciali condizioni pericolose od antigiene inerenti all'ambiente di lavoro, ai materiali adoperati od ai metodi di lavorazione, a istituire speciali scuole con corsi di previdenza, di assicurazioni sociali e di assistenza e pronto soccorso, invitando le organizzazioni operaie locali ad indicare fra i lavoratori, i frequentatori delle scuole predette ed impegnandosi a corrispondere a questi un'adeguata indennità;

2° a sussidiare cliniche, reparti ospitalieri, ambulatori od altri Istituti specializzati i quali si propongano la cura di malattie che possano avere per conseguenza una condizione di invalidità, come anche Istituti di rieducazione professionale o di protesi del lavoro.

La Cassa curerà di stipulare convenzioni con gli Istituti della specie di quelli indicati al precedente n. 2 allo scopo di assicurarsi le migliori possibili condizioni per il ricovero e la cura degli assicurati.

Art. 80. — Se in seguito ad un rapporto di uno dei suoi medici fiduciari la Cassa ritenga che, mercè opportune cure o con il ricovero in un ospedale, possa essere eliminata od attenuata la invalidità già accertata di un pensionato, o possa essere evitato o ritardato ad un assicurato di diventare invalido e che sia perciò conveniente sostenere le spese, ai termini dell'art. 10 del decreto-legge, per le cure e il ricovero predetti, ne informerà l'interessato indicandogli i vantaggi che da tali mezzi preventivi di cura potrebbero derivargli e invitandolo a dichiarare, entro un termine prestabilito, se consente a sottoporvisi.

Il pensionato o l'assicurato ha facoltà di chiedere che sulla richiesta di cui nel precedente comma si pronuncerà un Collegio di tre medici, dei quali uno da lui designato, un altro designato dalla Cassa ed il terzo di comune accordo tra le parti.

Delle iscrizioni e dei versamenti facoltativi.

Art. 81. — I cittadini italiani che intendono costituirsi una pensione per la vecchiaia o la invalidità mediante versamenti facoltativi, devono farne domanda, e inoltre:

a) se siano, o siano stati obbligati alla assicurazione a termini del decreto-legge debbono far risultare tale loro qualità mostrandoci la tessera, o il libretto di assicurazione;

b) se siano compresi in una delle categorie indicate ai numeri 1, 2, 3, 4, dell'art. 30 del decreto legge debbono far risultare tale loro qualità unendo alla domanda di iscrizione un certificato del sindaco del Comune nel quale risiedono o altro documento che sia ritenuto equipollente dalla sede centrale della Cassa.

Art. 82. — Le domande di iscrizione debbono essere compilate su apposito modulo fornito gratuitamente dalla Cassa. Esse possono essere presentate e firmate dall'interessato stesso o da un terzo.

Le domande di iscrizione sono ricevute dalla sede centrale, dalle altre sedi e rappresentanze della Cassa, dagli Istituti provinciali di previdenza e dagli uffici postali.

Esse debbono essere accompagnate da un primo versamento non inferiore a cinque lire, e non contenente frazione di lira.

Art. 83. — L'iscrizione può essere fatta in una delle seguenti due forme:

1° o nel ruolo della mutualità, con la rinuncia, cioè, al rimborso dei versamenti eseguiti, in caso di morte dell'assicurato, in qualunque momento questa avvenga;

2° o nel ruolo dei contributi riservati, col vincolo, cioè del rimborso dei versamenti eseguiti, senza gli interessi accumulati, in caso di morte dell'assicurato prima della liquidazione della pensione.

L'iscrivendo, il quale intende vincolare i suoi versamenti alla mutualità deve unire alla domanda di iscrizione apposita dichiarazione.

In mancanza della dichiarazione suddetta la iscrizione si intende chiesta, e viene d'ufficio promossa, nel ruolo dei contributi riservati.

Art. 84. — L'iscritto al ruolo dei contributi riservati può ottenere, facendone speciale dichiarazione scritta, che tutti i versamenti effettuati e da effettuarsi siano vincolati alla mutualità.

L'iscritto al ruolo della mutualità può ottenere, facendone dichiarazione, il passaggio al ruolo dei contributi riservati per tutti i versamenti effettuati posteriormente alla dichiarazione stessa.

Art. 85. — La sede centrale esamina le domande di iscrizione ed accertatane la regolarità emette i corrispondenti libretti di iscrizione.

Prima di provvedere alla emissione del libretto la Cassa può esigere dall'interessato la presentazione dell'atto di nascita, o di altri documenti atti a identificare la persona, ed a dimostrare che essa possiede i requisiti voluti dalla legge per la iscrizione facoltativa.

Contro il rifiuto definitivo di iscrizione può essere presentato ricorso alla competente Commissione arbitrale.

Art. 86. — L'iscritto alla Cassa può fare versamenti in qualunque misura.

I versamenti sono ricevuti dalla sede centrale, dalle altre sedi e rappresentanze della Cassa, dagli Istituti provinciali di previdenza e dagli uffici postali.

Essi sono registrati sul libretto e denunciati alla Cassa secondo le norme stabilite dal Consiglio di amministrazione della Cassa stessa.

per i propri uffici, e secondo norme stabilite di concerto tra il Ministero delle poste e la Cassa nazionale, per gli uffici postali.

I versamenti possono essere fatti mediante cartellini francobolli nei casi e con le norme stabilite dal Ministero delle poste di concerto con la Cassa.

Può essere stabilito dalla Cassa nazionale un sistema di versamento anche a mezzo di marche; in tal caso le marche s'intenderanno versate nell'anno alla fine del quale il titolare del libretto presenterà il libretto all'ufficio a ciò autorizzato per l'iscrizione della quota di rendita vitalizia.

Art. 87. — La sede centrale della Cassa apre per ciascun iscritto un conto individuale, nel quale, in corrispondenza alle analoghe annotazioni fatte su libretti, sono registrati i versamenti fatti da lui o da altri in suo favore.

La determinazione delle quote di rendita vitalizia corrispondenti ai singoli versamenti è fatta dalla sede centrale della Cassa nel tempo e con le norme stabilite dal Consiglio di amministrazione, in base alle tariffe approvate con decreto Reale e vigenti al momento di ciascun versamento.

Art. 88. — I libretti debbono essere verificati periodicamente con le norme stabilite dal Consiglio di amministrazione della Cassa.

I libretti perduti, distrutti o resi inservibili possono essere rinnovati, dietro versamento del diritto fisso di una lira.

I libretti esauriti sono consegnati alla sede centrale della Cassa o altre sedi e rappresentanze, o agli istituti provinciali o agli uffici postali, che li rimettono alla sede centrale la quale provvede gratuitamente per la rinnovazione.

Art. 89. — La liquidazione del conto individuale per vecchiaia può essere chiesta quando concorrano per l'iscritto le due condizioni seguenti:

- 1° che abbia compiuto almeno dieci anni di iscrizione alla Cassa;
- 2° che abbia compiuta l'età di 60 anni, se uomo, o di 55 anni, se donna, o se appartenente alle categorie di cui all'art. 19 della legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376.

Quando l'iscritto, il quale si trovi nelle condizioni sopradette, non presenti alla Cassa la domanda per la chiusura e la liquidazione del suo conto, questo rimane in vigore fino a che l'iscritto non si valga della facoltà di chiederne la chiusura.

Nel caso in cui la decorrenza della pensione debba essere differita o nel caso in cui debba essere anticipata, le quote di rendita vitalizia assicurate in corrispondenza ai versamenti saranno trasformate in nuove quote di rendita vitalizia.

Art. 90. — La liquidazione del conto individuale per invalidità può essere chiesta quando concorrano per l'iscritto le due condizioni seguenti:

- 1° che abbia compiuto almeno 5 anni di iscrizione alla Cassa;
- 2° che sia riconosciuto invalido al lavoro in modo permanente e assoluto.

Si considera invalidità assoluta quella che riduce il guadagno a meno di un terzo di quello abituale normale delle persone dello stesso mestiere e della stessa località.

Art. 91. — Nel caso in cui sia riconosciuta la invalidità dell'iscritto ai sensi del precedente articolo e senza che si verifichino le condizioni di cui ai numeri 1 e 2 dell'articolo 89, la pensione risultante dalla anticipata liquidazione del conto individuale è integrata, oltre che con la quota di rendita complementare a carico dello Stato di cui all'art. 32 del decreto-legge, con una assegnazione speciale sul fondo di invalidità, in modo tale che la pensione raggiunga, insieme con

la rendita corrispondente ai versamenti minimi di cui al successivo articolo, la misura di 120 lire annue.

Le quote di rendita corrispondenti alle quote di versamento eccedenti i versamenti minimi, sono liquidate in aggiunta della pensione minima di L. 120.

Art. 92. — I versamenti minimi facoltativi che si richiedono per l'assegnazione sul fondo di invalidità sono i seguenti:

a) per coloro che si sono iscritti alla Cassa non più tardi del 31 dicembre 1919, tante volte sei lire quanti sono gli anni interi di iscrizione, con la condizione che non più di un terzo di essi sia stato versato nell'ultimo anno di iscrizione;

b) per coloro che si sono iscritti alla Cassa dopo il 31 dicembre 1919 sono considerati minimi i versamenti che procurano a 60 anni una pensione eguale a tante volte 3 lire quanti sono gli anni interi di iscrizione.

Art. 93. — Non sono ammessi al beneficio dell'assegnazione sul fondo di invalidità gli iscritti i quali:

a) non hanno diritto alle quote di concorso dello Stato;

b) non hanno fatto i versamenti minimi di cui all'articolo precedente;

c) erano invalidi anteriormente alla iscrizione alla Cassa;

d) si sono iscritti alla Cassa dopo il 31 gennaio 1907 in età superiore a 50 anni;

e) sono divenuti invalidi per atto volontario o per delitto commesso da loro o con la propria complicità;

f) sono divenuti invalidi in seguito di un infortunio sul lavoro nel caso in cui a termini della legge relativa abbiano ottenuta una indennità corrispondente ad una riduzione del salario di almeno il 50 per cento;

g) hanno diritto alla liquidazione della pensione d'invalidità come assicurati obbligatori.

Coloro che sono ricoverati in un manicomio a carico della Provincia non hanno diritto durante il periodo di ricovero alla quota di integrazione dello Stato.

Art. 94. — Quando la Cassa accerti che l'assicurato con iscrizione individuale, all'atto dell'iscrizione, non possedeva i requisiti stabiliti dall'art. 30 del decreto-legge, potrà annullare l'iscrizione stessa restituendo i contributi versati senza interessi, oppure potrà mantenere in vigore l'iscrizione riducendo del 10 per cento la rendita assicurata.

Art. 95. — Nel caso di iscrizioni collettive fatte da Società di mutuo soccorso di qualunque specie e congeneri istituzioni di previdenza, oppure da aziende industriali, commerciali, agricole, o da amministrazioni pubbliche la Cassa può accettare l'iscrizione di tutti i soci della Società o di tutti i dipendenti della azienda, anche se alcuni di essi non rientrano nella categoria di assicurati obbligatori, o in quelle considerate ai numeri 1, 2, 3 e 4 dell'art. 30 del decreto-legge.

In ogni caso hanno diritto alle quote di concorso soltanto i soci e i dipendenti che appartengono alle categorie indicate nel primo comma dell'art. 31 del decreto predetto.

La iscrizione si considera collettiva anche se ne siano escluse eventualmente le persone che hanno superata l'età di 50 anni.

Art. 96. — La Cassa nazionale può affidare la propria rappresentanza alle Società di mutuo soccorso ed alle congeneri istituzioni di previdenza, ed affidare ad esse nei riguardi dei soci iscritti tutte o parte delle attribuzioni conferite con il presente regolamento agli uffici postali e alle sedi della Cassa.

La rappresentanza è conferita per decisione del Comitato esecutivo e con le norme generali e le garanzie stabilite dal Consiglio di

amministrazione della Cassa, il quale stabilisce la misura e le modalità del compenso da attribuirsi alle Società per tale servizio.

Art. 97. — Le persone che perdono la qualità di assicurato obbligatorio prima che siano stati versati 240 contributi quindicinali, possono ottenere che tali versamenti siano loro computati agli effetti della liquidazione di una pensione in caso di invalidità o vecchiaia, purché al momento in cui si verifica la perdita della qualità di assicurato obbligatorio siano già iscritte facoltativamente alla Cassa o vi si iscrivano entro il termine di due anni ed effettuino versamenti in misura non inferiore a L. 24 annue in media.

In tal caso i contributi obbligatori sono trasferiti sul conto individuale con la data di scadenza della tessera corrispondente, e danno diritto ad una pensione secondo le norme e nelle misure stabilite per i versamenti facoltativi.

Art. 98. — La quota di concorso sotto forma di rendita vitalizia complementare è assegnata, a termini e nella misura stabiliti dall'art. 32 del decreto-legge al momento della liquidazione del conto individuale.

Hanno diritto a tale assegnazione le persone che al momento della liquidazione del conto individuale appartengono ad una delle categorie considerate dall'art. 1, o ad una di quelle considerate ai nn. 1 e 2 dell'art. 30 del decreto legge, e che vi abbiano appartenuto anche durante gli ultimi cinque anni antecedenti alla liquidazione del conto.

Art. 99. — Coloro i quali appartengono alle categorie indicate nel n. 1 dell'art. 30 del decreto-legge possono ottenere che il servizio militare effettivo prestato dopo il 24 maggio 1915 e fino al 31 gennaio 1920, escluso il periodo di servizio prestato presso stabilimenti ausiliari, sia computato utile per l'assegnazione di un supplemento di pensione da liquidarsi, con le norme dell'art. 38 del decreto-legge suddetto, in caso di invalidità o al compimento del 65° anno di età.

Per ottenere tale supplemento di pensione è necessario che i versamenti dell'iscritto raggiungano complessivamente un importo di almeno 480 lire, se la liquidazione avviene dopo 20 o più anni di iscrizione, o un importo complessivo uguale a tante volte 24 lire quanti sono gli anni effettivi di iscrizione, se la liquidazione avviene dopo un numero di anni inferiore ai venti.

Art. 100. — In caso di morte di un iscritto nei ruoli facoltativi a contributo riservato si applicano le disposizioni dell'art. 24 della legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376. Le quote spettanti ai minori quando singolarmente non raggiungano le L. 200 sono liberamente pagate a chi esercita la patria potestà.

Art. 101. — Il ruolo delle assicurazioni popolari di rendita vitalizia è soppresso: i contratti in corso al momento dell'entrata in vigore del decreto-legge, continuano ad essere regolati, anche per i versamenti futuri, dalle rispettive condizioni generali.

Art. 102. — Gli iscritti nei ruoli operai della Cassa nazionale di previdenza anteriormente all'entrata in vigore del decreto-legge dovranno presentare alla Cassa nazionale i propri libretti perché possa essere stabilita la misura di pensione corrispondente ai versamenti eseguiti ed alle quote di concorso spettanti agli iscritti stessi fino al 31 dicembre 1919: i versamenti facoltativi che saranno eseguiti posteriormente, saranno iscritti sugli stessi libretti con le norme del presente regolamento e si applicheranno ad essi le disposizioni del decreto-legge e del presente regolamento.

Art. 103. — Per gli iscritti nei ruoli operai della Cassa Nazionale di previdenza che si trovino nelle condizioni previste dal quinto comma dell'art. 13 della legge (testo unico) 30 maggio 1907, n. 376, la somma versata in più dei contributi minimi corrispondenti agli anni

di iscrizione anteriori al 1° gennaio 1920 sarà iscritta nel rispettivo conto individuale, agli effetti dell'assegnazione di una corrispondente quota di concorso secondo l'art. 32 del decreto-legge come un unico versamento facoltativo eseguito dal 1° gennaio 1920 a norma dell'art. 30 del decreto legge.

TITOLO VII.

Norme per la liquidazione ed il pagamento delle pensioni.

CAPO I. — *Liquidazione delle pensioni di invalidità e vecchiaia in base ai versamenti obbligatori.*

Art. 104. — La domanda per la liquidazione della pensione in base ai versamenti obbligatori, deve essere sottoscritta e deve essere corredata:

- a) dell'atto di nascita dell'assicurato;
- b) del suo libretto personale di cui all'art. 76;
- c) dell'ultima tessera o, in mancanza di questa, di una dichiarazione dell'assicurato sulle ultime sue occupazioni.

La domanda per la liquidazione della pensione di invalidità deve inoltre essere corredata di un certificato medico, debitamente autenticato, rilasciato sopra appositi formulari forniti dalla Cassa e di ogni altro documento atto a provare la invalidità dell'assicurato.

Art. 105. — La domanda di liquidazione deve essere trasmessa all'Istituto provinciale di previdenza nella cui circoscrizione l'assicurato risiede.

Quando la domanda non sia consegnata direttamente mediante ricevuta, deve essere trasmessa in piego postale raccomandato.

Gli uffici comunali ed altri uffici ed enti locali designati dai Comitati direttivi degli Istituti provinciali di previdenza possono essere autorizzati a ricevere le domande di pensione per trasmetterle agli Istituti competenti. In tal caso l'ufficio che riceve la domanda deve rilasciarne ricevuta.

Art. 106. — L'Istituto provinciale di previdenza cui la domanda è presentata, ove non sia quello obbligato alla conservazione delle tessere relative all'assicurato, richiede tali tessere all'Istituto al quale questo obbligo compete, che deve curarne le trasmissioni in piego raccomandato entro tre giorni dalla richiesta.

L'Istituto provinciale di previdenza esamina le domande di pensione, determina, in base alle tessere ed in confronto alle annotazioni del libretto personale, il numero e l'importo dei versamenti obbligatori, nonché i periodi di malattia e di servizio militare utili agli effetti della pensione, accerta la esistenza del diritto alla pensione, ne stabilisce la misura e provvede all'assegnazione provvisoria della pensione stessa dandone avviso all'interessato, e comunicazione alla Cassa nazionale nelle epoche e nei modi stabiliti dal Consiglio d'amministrazione della Cassa.

Nel caso in cui la domanda di pensione non possa essere accolta, l'Istituto provinciale ne dà avviso all'interessato, specificandone i motivi.

Art. 107. — La Cassa nazionale per le assicurazioni sociali esercita il controllo sopra le liquidazioni di pensioni effettuate dagli Istituti provinciali di previdenza, in tutti i modi da essi ritenuti più appropriati.

La Cassa nazionale può ordinare la revoca o la rettifica delle pen-

sioni già liquidate, o la sospensione dei pagamenti nei casi in cui ritenga necessario di richiedere un completamento della istruttoria.

Le assegnazioni di pensione si considerano definitive quando, entro un anno dall'avviso datone all'interessato, non siano state invalidate dalla Cassa nazionale; in tal caso successive rettifiche di eventuali errori, che non siano dovuti a dolo dell'interessato, non hanno effetto sui pagamenti già effettuati.

Art. 108. — Il Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale determina le norme generali che debbono essere seguite dagli Istituti provinciali per l'accertamento e per la revisione delle invalidità.

Art. 109. — L'Istituto provinciale ha diritto di sottoporre il richiedente la pensione di invalidità alle visite che ritenga necessarie per accertare la invalidità: il rifiuto dell'interessato a prestarsi alle visite mediche è motivo sufficiente per respingere la domanda di pensione.

Art. 110. — Contro il rifiuto di assegnazione della pensione o contro la misura di questa, l'interessato ha diritto di ricorrere al Comitato esecutivo della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, entro un anno dal ricevimento dell'avviso di cui all'art. 106.

Contro la decisione del Comitato esecutivo l'interessato può ricorrere, entro sessanta giorni dalla comunicazione del provvedimento, alla Commissione arbitrale competente ai sensi dell'art. 154.

Non è ammesso il ricorso alla Commissione arbitrale prima della decisione del Comitato esecutivo.

Art. 111. — Perde il diritto alla pensione l'assicurato che con atto volontario si rende invalido al lavoro.

Se però l'assicurato ha persone di famiglia a proprio carico, la parte di pensione corrispondente ai versamenti, escluso il concorso dello Stato, può essere, in tutto o in parte, corrisposta per decisione dell'Istituto provinciale di previdenza alla persona di famiglia designata dall'assicurato stesso.

Art. 112. — Al titolare della pensione è rilasciato dall'Istituto provinciale di previdenza un certificato di pensione, nella forma e con le indicazioni stabilite dal Consiglio d'amministrazione della Cassa nazionale.

Art. 113. — Nei casi di invalidità che sia conseguenza immediata di un infortunio sul lavoro e se la persona colpita da infortunio sia soggetta all'obbligo dell'assicurazione a norma della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51, o del decreto-legge 13 agosto 1917, n. 1450, l'invalido, il quale abbia diritto alla liquidazione della pensione secondo il decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603, dovrà presentare alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali un certificato dell'Istituto assicuratore contro gli infortuni sul lavoro comprovante l'ammontare dell'indennità liquidata per l'infortunio. La Cassa nazionale calcolerà in base all'età dell'infortunato ed alle tariffe per la conversione delle indennità d'infortunio in rendita vitalizia di cui all'art. 15 della legge (testo unico) 31 gennaio 1904, n. 51, la rendita vitalizia corrispondente all'indennità liquidata; se tale rendita sommata con la pensione spettante in dipendenza dei versamenti eseguiti secondo il decreto-legge, superi la retribuzione annua percepita dall'invalido al momento dell'infortunio, la pensione liquidata dalla Cassa nazionale sarà diminuita dell'eccedenza.

Se in seguito a giudizio di revisione venga modificata la misura della indennità liquidata per l'infortunio, la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali provvederà alle eventuali conseguenti modificazioni nella misura della pensione.

CAPO II. — Liquidazione delle pensioni di invalidità e di vecchiaia, in base ai versamenti facoltativi.

Art. 114. — Le domande di liquidazione della pensione di invalidità o vecchiaia in base ai versamenti facoltativi risultanti dal conto individuale debbono essere sottoscritte dall'assicurato e debbono essere corredate:

a) del libretto di iscrizione;

b) dell'atto di nascita, qualora non sia stato già presentato alla Cassa all'atto di iscrizione.

La domanda di liquidazione della pensione per invalidità deve inoltre essere corredata di un certificato medico, debitamente autenticato, rilasciato sopra appositi formulari forniti dalla Cassa, e di ogni altro documento atto a provare la invalidità dell'assicurato.

Art. 115. — La domanda di liquidazione deve essere trasmessa direttamente in piego raccomandato alla sede centrale della Cassa nazionale o deve essere consegnata agli Istituti provinciali di previdenza, o agli altri uffici a ciò autorizzati dalla Cassa, i quali debbono rilasciare ricevuta.

Art. 116. — La sede centrale della Cassa esamina le domande di pensione e, accertato il diritto alla liquidazione del conto, determina la misura della pensione in corrispondenza ai versamenti eseguiti, e la quota di concorso a carico dello Stato da attribuirsi a termini del decreto legge.

Essa dà avviso all'iscritto della pensione assegnatagli e gli rilascia un certificato di pensione.

Art. 117. — La Cassa per accertare la invalidità dell'iscritto può farlo visitare da un medico di sua fiducia: il rifiuto a prestarsi alle visite mediche costituisce motivo sufficiente per respingere la domanda di pensione.

Contro il rifiuto definitivo della liquidazione l'iscritto può avanzare ricorso, entro sessanta giorni dalla comunicazione del provvedimento, alla Commissione arbitrale competente ai sensi dell'art. 154.

Si applicano anche per gli iscritti nei ruoli facoltativi le disposizioni dell'art. 80.

Art. 118. — Quando a favore di uno stesso assicurato sia stata liquidata una pensione in base ai contributi obbligatori ed una pensione in base ai contributi risultanti dal conto individuale, la Cassa nazionale può disporre che il pagamento delle due pensioni sia fatto cumulativamente sopra un unico certificato di pensione.

CAPO III. — Pagamento delle pensioni.

Art. 119. — Il pagamento delle pensioni è fatto a mezzo degli uffici postali secondo le norme stabilite dal Ministero delle poste, sentita la Cassa nazionale.

La Cassa può affidare il pagamento delle pensioni anche agli Istituti provinciali di previdenza e a sedi, rappresentanze od agenzie locali.

Il pagamento delle pensioni ai residenti all'estero è effettuato per mezzo degli agenti consolari a ciò autorizzati dal Ministero per gli affari esteri, o per mezzo di Istituti designati dal Comitato esecutivo della Cassa nazionale.

Le rate di pensione non riscosse dal pensionato al momento della morte sono pagate al coniuge superstite ed in mancanza di esso al tutore dei figli minori; in mancanza anche di questi agli eredi legittimi o testamentari.

Art. 120. — Il pagamento delle pensioni è fatto di regola in rate

mensili anticipate, la cui scadenza è fissata al primo giorno di ciascun mese.

Quando dal calcolo della rata mensile di pensione risulti una frazione inferiore a 5 centesimi, questa si trascura se inferiore a 3 centesimi, e si valuta per 5 centesimi se superiore o eguale a 3 centesimi.

Art. 121. — Nessuno può trattenere il certificato di pensione contro la volontà del titolare.

In caso di perdita, o distruzione del certificato di pensione, o quando esso sia reso inservibile, l'organo della assicurazione che lo emise può rilasciarne un duplicato con le norme stabilite dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale.

Art. 122. — Le rate di pensione non riscosse entro cinque anni dal giorno della loro scadenza sono prescritte a favore del fondo di invalidità.

Art. 123. — Il Consiglio di amministrazione della Cassa ha facoltà di stabilire norme speciali di pagamento per i casi in cui la pensione corrispondente ai versamenti facoltativi, sempreché non si tratti di un assicurato che abbia liquidato anche la pensione come assicurato obbligatorio, risulti, tenuto conto anche del concorso dello Stato, di un importo annuo inferiore a 120 lire.

Tali norme possono avere per effetto sia di stabilire una speciale rateazione dei pagamenti sia di sostituire al pagamento della pensione quello di un corrispondente capitale di copertura.

Art. 124. — Il pagamento della pensione di invalidità può essere sospeso, o la pensione stessa può essere revocata, per decisione dell'Istituto provinciale di previdenza competente per circoscrizione, quando risulti che il titolare non può ulteriormente essere considerato invalido a termini del decreto-legge e del presente regolamento.

Gli Istituti provinciali di previdenza hanno facoltà di sottoporre a visite mediche di revisione i titolari delle pensioni di invalidità: il rifiuto a prestarsi alle visite mediche è motivo sufficiente per sospendere il pagamento delle rate di pensione.

Contro la decisione dell'Istituto provinciale l'interessato può avanzare ricorso al Comitato esecutivo della Cassa nazionale, e contro la decisione di questo alla competente Commissione arbitrale.

Art. 125. — Nel caso di condanna, per sentenza passata in giudicato, alla reclusione per un periodo superiore ad un anno, il pagamento della pensione è sospeso dopo che la condanna sia resa definitiva, e per il rimanente periodo della pena. Se però il pensionato ha moglie o figli minorenni il pagamento delle rate di pensione è fatto a loro favore: in mancanza della moglie o dei figli minorenni, le rate di pensione possono essere pagate alle persone viventi a carico del titolare e da lui designate.

Art. 126. — Nel caso in cui il titolare rinunci alla cittadinanza italiana, la parte di pensione a carico dello Stato è revocata, a meno che per disposizione di legge, o per accordo internazionale, lo Stato straniero accordi ai cittadini italiani un trattamento di reciprocità.

TITOLO VIII.

Assegni in caso di morte.

Art. 127. — Per conseguire il pagamento dell'assegno mensile di cui nell'articolo 9 del decreto legge in caso di morte di un assicurato obbligatorio, deve essere presentata analoga domanda all'Istituto provinciale di previdenza nella cui circoscrizione il richiedente risiede. Alla domanda debbono essere uniti, oltre che la tessera ed il libretto personale dell'assicurato:

1° se la richiedente è la vedova, il certificato di matrimonio è quello comprovante che non sussiste sentenza di separazione personale passata in giudicato e pronunziata per colpa della stessa vedova;

2° se i richiedenti sono i figli, lo stato di famiglia dell'assicurato da cui risulti la data di nascita dei figli: è in facoltà della Cassa di richiedere anche i certificati di nascita dei figli.

L'Istituto provinciale di previdenza cui la domanda è presentata, ove non sia quello obbligato alla conservazione delle tessere relative all'assicurato defunto, richiede tali tessere all'Istituto al quale quest'obbligo compete, che deve curarne la trasmissione in plico raccomandato entro tre giorni dalla richiesta.

Art. 128. — L'Istituto provinciale di previdenza esamina la domanda e, accertata la esistenza del diritto all'assegno, provvede per la liquidazione dandone avviso al richiedente e comunicazione alla Cassa nazionale nelle epoche e nei modi stabiliti dal Consiglio di amministrazione della Cassa.

Nel caso in cui la domanda non possa essere accolta, l'Istituto provinciale ne dà avviso all'interessato, specificandone i motivi: contro il rifiuto l'interessato può reclamare al Comitato esecutivo della Cassa, o, se il rifiuto sia confermato, può ricorrere, entro sessanta giorni dalla comunicazione del provvedimento, alla Commissione arbitrale competente ai sensi dell'art. 154.

Se l'assegno in caso di morte è liquidato a favore dei figli, esso sarà pagato al loro legale rappresentante.

Art. 129. — L'azione per conseguire l'assegno di morte si prescrive entro un anno dalla data della morte: le rate non riscosse entro cinque anni dal giorno della loro scadenza sono prescritte a favore della Cassa.

Se la vedova muoia prima che siano stati corrisposti i sei assegni mensili, e sopravvivano figli di età inferiore ai 15 anni, le rate che restano ancora da pagare sono corrisposte ai figli.

TITOLO IX.

Organizzazioni professionali di datori di lavoro e di assicurati.

Art. 130. — I membri elettivi che a norma dell'art. 15, num. 1, del decreto-legge fanno parte del Consiglio d'amministrazione della Cassa nazionale delle assicurazioni sociali sono designati dalle organizzazioni professionali nazionali dei datori di lavoro e degli assicurati iscritte in due separati elenchi formati con le norme indicate negli articoli seguenti.

Art. 131. Il ministro per l'industria, commercio e lavoro, con un avviso pubblicato nel Bollettino del lavoro e della previdenza sociale e comunicato alla pubblica stampa, invita le organizzazioni professionali di carattere nazionale dei datori di lavoro e degli assicurati, le quali, avendo i requisiti indicati nell'art. 134, intendono essere iscritte negli elenchi per partecipare alla designazione di cui all'articolo precedente, a presentare la relativa domanda entro il termine indicato nello stesso avviso.

La domanda deve essere indirizzata al Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro e corredata dai seguenti documenti:

1° copia in duplice esemplare dello statuto vigente; le copie dello statuto devono essere controfirmate da un consigliere e dal segretario;

2° i bilanci degli ultimi due esercizi annuali;

3° l'elenco dei componenti il Consiglio direttivo e l'elenco delle

organizzazioni aderenti con le indicazioni che saranno determinate nell'avviso pubblicato a norma della prima parte del presente articolo.

Art. 132. — Trascorso il termine assegnato nell'avviso di cui all'articolo precedente il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro sottopone le domande d'iscrizione presentate al Comitato permanente del lavoro, il quale le esamina, accerta che le organizzazioni che le hanno presentate abbiano i requisiti richiesti e forma due distinti elenchi, uno comprendente le organizzazioni professionali nazionali dei datori di lavoro, l'altro le organizzazioni professionali nazionali degli assicurati.

I due elenchi sono poi trasmessi in copia alle organizzazioni nazionali professionali che hanno presentato la domanda d'iscrizione e pubblicati nel Bollettino del lavoro e della previdenza sociale affinché gli interessati possano, entro un congruo termine di tempo all'uopo assegnato, presentare i loro reclami.

Trascorso il termine assegnato a norma del comma precedente gli elenchi con gli eventuali reclami sono nuovamente sottoposti al Comitato permanente del lavoro, il quale esamina i reclami e provvede alla formazione degli elenchi definitivi determinando anche e indicando in essi il numero dei voti assegnati a ciascuna organizzazione osservando, in quanto siano applicabili, le norme di cui al terzo comma dell'art. 137.

Per quanto riguarda le organizzazioni agrarie sarà sentito il Comitato tecnico dell'agricoltura.

Gli elenchi sono approvati dal ministro per l'industria, il commercio e il lavoro d'accordo con quello dell'agricoltura e sono pubblicati nel Bollettino del lavoro e della previdenza sociale. Il provvedimento col quale gli elenchi sono approvati è definitivo.

Art. 133. — Per ogni Provincia e per ogni diversa circoscrizione assegnata ad un Istituto di previdenza sociale sono formati due distinti elenchi uno delle organizzazioni professionali dei datori di lavoro e uno delle organizzazioni professionali degli assicurati, le une e le altre funzionanti nella Provincia o nella circoscrizione predetta. Le organizzazioni iscritte negli elenchi sono chiamate a designare i rappresentanti di cui agli articoli 20 e 26 del decreto-legge.

Gli elenchi sono formati a cura di funzionari dell'Ispettorato dell'industria e del lavoro all'uopo delegati dal ministro per l'industria commercio e lavoro: ove ciò non sia possibile sono formati dal prefetto.

Art. 134. — Sono incluse negli elenchi di cui negli articoli 130 e 133 le organizzazioni che abbiano i seguenti requisiti:

1° alla data rispettivamente dell'avviso di cui agli articoli 131 e 136 esistano e funzionino effettivamente da almeno sei mesi se si tratta di organizzazioni nazionali e da almeno due mesi se si tratta di organizzazioni locali;

2° siano composte prevalentemente di persone appartenenti alla classe dei datori di lavoro ovvero di operai, di impiegati od assimilati o in genere di persone che prestano l'opera loro alla dipendenza di altri;

3° nei loro ordinamenti o nell'attuazione del loro programma non impongano vincoli alla libertà individuale, religiosa o politica dei soci;

4° non abbiano carattere di Istituti di patronato o di beneficenza;

5° siano alimentate da entrate annuali ordinarie formate da quote pagate dai soci effettivi le quali costituiscano almeno in media i quattro quinti delle entrate annuali;

6° siano gestite da Consigli direttivi composti esclusivamente, o almeno per quattro quinti, da soci effettivi;

7° facciano regolarmente bilanci annuali.

Art. 135. — Negli elenchi di cui nell'articolo 133, sono incluse di diritto e senza bisogno che ne facciano domanda, a norma dell'articolo seguente, le organizzazioni agrarie, padronali ed operale, iscritte negli elenchi compilati in esecuzione degli articoli 66 e seguenti del regolamento 21 novembre 1918, n. 1889, per l'esecuzione del decreto-legge sugli infortuni del lavoro in agricoltura.

Art. 136. — Le organizzazioni che ritengano di avere i requisiti per essere comprese negli elenchi, di cui nell'art. 133, devono farne domanda indirizzata al prefetto della Provincia dove hanno sede e funzionano, qualora nell'avviso di cui al comma seguente non sia indicato un diverso indirizzo.

La domanda dev'essere presentata nel termine non superiore a trenta giorni assegnato dal funzionario delegato alla compilazione degli elenchi con apposito avviso affisso all'albo della prefettura e pubblicato nei giornali più diffusi della Provincia.

Alla domanda devono essere uniti:

1° copia, in duplice esemplare, dello statuto vigente: le copie dello statuto devono essere controfirmate da un consigliere e dal segretario;

2° i bilanci degli ultimi due esercizi annuali;

3° l'elenco dei componenti il Consiglio direttivo con le indicazioni della professione o mestiere da loro esercitato e con la dichiarazione se sono o meno soci effettivi;

4° l'indicazione del numero dei soci effettivi distribuiti secondo la categoria professionale.

Per le associazioni padronali agrarie deve essere indicato per ciascuno dei soci il numero degli ettari posseduti o tenuti in usufrutto, o in affitto, o a mezzadria, e il reddito imponibile; per le associazioni padronali industriali dev'essere indicato per ciascuno dei soci il numero delle persone da assicurare che lavorano alle sue dipendenze.

È in facoltà del Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro di richiedere un elenco nominativo dei soci effettivi anche per le organizzazioni di lavoratori.

Art. 137. — Entro i trenta giorni dal termine fissato nell'articolo precedente, il funzionario delegato alla compilazione degli elenchi, esaminate le domande e i documenti ad esse allegati e fatte le opportune indagini per accertare se le organizzazioni possiedono effettivamente i requisiti indicati nell'art. 136, forma i due separati elenchi di cui all'art. 133 e li pubblica mediante affissione all'albo della Prefettura per quindici giorni, durante i quali le organizzazioni possono produrre ricorso motivato contro la formazione degli elenchi.

Trascorsi quindici giorni, il funzionario delegato alla compilazione degli elenchi, prende in esame gli eventuali ricorsi, fa nei due elenchi le modificazioni che ritenga giustificate dagli stessi ricorsi e trasmette le domande delle organizzazioni con tutti i documenti a loro corredo, gli elenchi da lui formati e i ricorsi presentati, con le sue osservazioni in merito a ciascuno di essi, al ministro per l'industria, il commercio ed il lavoro.

Il ministro per l'industria, il commercio ed il lavoro sottopone i documenti e gli elenchi formati a norma dei precedenti articoli al Comitato permanente del lavoro, il quale propone per ogni Provincia e per ogni diversa circoscrizione assegnata ad un Istituto di previdenza sociale, gli elenchi definitivi delle organizzazioni, determinando anche il numero dei voti da assegnare a ciascuna organizzazione in rapporto: per le organizzazioni padronali agrarie al numero degli ettari; per le organizzazioni padronali industriali commerciali e simili al numero

delle persone che prestano l'opera loro alla dipendenza degli associati; per le organizzazioni operaie al numero degli iscritti.

Per quanto riguarda le organizzazioni agrarie sarà sentito il Comitato tecnico dell'agricoltura.

Gli elenchi sono approvati dal ministro per l'industria, il commercio e il lavoro d'accordo con quello dell'agricoltura e sono pubblicati nel Bollettino del lavoro e della previdenza sociale. Il provvedimento col quale gli elenchi sono approvati è definitivo.

Art. 138. — Gli elenchi delle organizzazioni locali sono soggetti a revisioni ad ogni triennio e quelli delle organizzazioni nazionali ad ogni quadriennio, nel tempo e con le modalità che saranno stabilite con decreto del ministro per l'industria, il commercio e il lavoro di concerto col ministro per l'agricoltura.

La prima revisione per le organizzazioni locali sarà fatta nel secondo semestre del 1922.

In occasione della revisione le organizzazioni già comprese negli elenchi sono dispensate dal presentare lo statuto, se questo sia rimasto immutato; devono invece presentare una dichiarazione, debitamente sottoscritta, attestante che allo statuto non fu nel frattempo apportata alcuna modificazione.

Art. 139. — Il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro, di concerto col ministro per l'agricoltura, sentito il Comitato permanente del lavoro, può con suo decreto radiare dagli elenchi le organizzazioni i cui amministratori o segretari nelle domande per la iscrizione negli elenchi o nei documenti a corredo di esse o nelle comunicazioni di ogni specie fatte al funzionario delegato alla compilazione degli elenchi, al prefetto o al ministro per l'industria, il commercio e il lavoro o a quello per l'agricoltura abbiano scientemente enunciato fatti falsi.

Il decreto determina pure il periodo di tempo per il quale durerà l'esclusione dell'organizzazione dall'elenco. Il provvedimento è definitivo.

TITOLO X.

Istituti di patronato e di assistenza.

Art. 140. — Per la costituzione, approvazione e per il funzionamento e la vigilanza degli Istituti di patronato e di assistenza previsti nell'articolo 28 del decreto legge si osservano, in quanto siano applicabili e compatibili con le disposizioni dei seguenti articoli, le disposizioni degli articoli 119 a 122 del regolamento approvato con decreto Luogotenenziale del 21 novembre 1918, n. 1889, per la esecuzione del decreto legge per gli infortuni del lavoro in agricoltura.

Art. 141. — Gli Istituti di patronato e di assistenza hanno una Commissione direttiva della quale devono essere chiamati a far parte non meno di due e non più di quattro rappresentanti degli assicurati, scelti, con le norme stabilite nello statuto, fra le principali categorie di industrie prevalenti nella regione, salvo che l'Istituto sia fondato da una organizzazione costituita da persone assicurate a norma del decreto legge e appartenenti in massima a quelle categorie di industrie.

Art. 142. — Gli Istituti possono proporsi di assistere gli assicurati o loro aventi diritto anche per la liquidazione in via amministrativa delle pensioni o degli assegni mensili e per gli altri affari da trattare con la Cassa nazionale o con gli Istituti provinciali di previdenza.

Possono anche proporsi di prestare la loro assistenza per i colpiti da infortunio del lavoro, o loro aventi diritto, a norma e per gli effetti del decreto legge 23 agosto 1917, n. 1450, e del relativo regolamento.

Art. 143. — Gli Istituti di patronato e di assistenza approvati

hanno la capacità giuridica per compiere tutti gli atti necessari al raggiungimento della loro finalità, di stare in giudizio per la tutela dei diritti e per la difesa degli assicurati e dei loro aventi causa.

Art. 144. — Gli Istituti di patronato e di assistenza, già istituiti ed approvati ai termini del decreto-legge 23 agosto 1917, n. 1450, e del relativo regolamento per gli infortuni del lavoro in agricoltura, possono funzionare anche a norma e per gli effetti dell'art. 28 del decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603, e del presente regolamento, qualora introducano nei loro statuti le eventuali aggiunte e modificazioni e ne ottengano l'approvazione con decreto del ministro per l'industria, il commercio e il lavoro dopo sentito il Comitato permanente del lavoro.

Nel caso preveduto nel precedente comma gli Istituti hanno facoltà di ridurre ad uno il numero dei rappresentanti dei lavoratori agricoli, preveduto nell'art. 120, n. 3, del regolamento 21 novembre 1918, n. 1889, per gli infortuni del lavoro in agricoltura, quando ciò sia necessario per assicurare adeguata rappresentanza alle altre categorie di industrie o di lavori prevalenti nella regione.

Art. 145. — Se nella circoscrizione di un Istituto provinciale di previdenza non sia istituito o funzioni alcuno degli Istituti di patronato e di assistenza preveduta nell'art. 28 del decreto-legge, il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro invita i prefetti delle Province comprese nella circoscrizione a prendere l'iniziativa per la fondazione di tale Istituto convocando all'uopo presso la prefettura delegati del Consiglio provinciale, delegati dei principali Comuni più direttamente interessati e rappresentanti degli Enti locali di assistenza e beneficenza e delle Federazioni e organizzazioni di mestiere che abbiano sede o funzionino nella Provincia.

Nell'adunanza presieduta dal prefetto, o da un suo delegato, gli intervenuti saranno invitati ad esporre in qual forma e con quali mezzi sono disposti a concorrere alla fondazione e al mantenimento dell'Istituto e costituiranno fra loro un Comitato provvisorio con l'incarico di predisporre lo schema dell'atto costitutivo e dello statuto che sarà poi sottoposto all'approvazione della Commissione direttiva dell'Istituto.

TITOLO XI.

Commissioni arbitrali.

CAPO I. — Costituzione e competenza delle Commissioni arbitrali.

Art. 146. — Il primo presidente della Corte d'appello, due mesi prima della scadenza d'ufficio dei componenti le Commissioni arbitrali di prima istanza aventi sede nel proprio distretto, invita le organizzazioni comprese negli elenchi compilati a norma dell'art. 133 e funzionanti nella circoscrizione delle commissioni da rinnovare, a procedere, entro il termine da esso indicato, alla designazione dei nomi per la scelta dei rappresentanti dei datori di lavoro e degli assicurati nelle Commissioni predette. Possono essere nominate anche le donne.

Ogni votante ha diritto di scrivere sulla scheda quattro nomi: i nomi eccedenti questo numero si considerano come non scritti.

Per il resto si osservano per la designazione, in quanto siano applicabili, le norme stabilite negli articoli da 7 a 11.

Lo spoglio generale dei voti dei singoli candidati è fatto dal primo presidente della Corte d'appello con l'assistenza del presidente della Commissione arbitrale per la quale devono essere nominati i rappresentanti, di uno dei rappresentanti dei datori di lavoro e di uno dei rappresentanti degli assicurati che fanno parte del Comitato direttivo

dell'Istituto provinciale di previdenza designati dal presidente del Comitato stesso.

Nella prima formazione delle Commissioni si procede a norma dell'art. 208.

Art. 147. — I due sanitari, i quali devono far parte delle Commissioni arbitrali di prima istanza, ed i loro supplenti devono essere scelti dal primo presidente della Corte d'appello entro una lista da compilarli dal Consiglio provinciale sanitari della Provincia o delle Province cui si estende la giurisdizione delle Commissioni.

Sarà possibilmente data la preferenza ai medici residenti nella città dove ha sede la Commissione.

Hanno diritto di essere iscritti nelle liste di cui nella prima parte del presente articolo:

a) i professori ufficiali di Università e di Istituti superiori di clinica chirurgica e medica, di patologia chirurgica, medica e professionale, di medicina legale, di traumatologia ed i liberi docenti nelle materie suindicate;

b) i medici chirurghi primari di ospedali con almeno 100 letti e che abbiano conseguito il posto per pubblico concorso;

c) gli altri medici e chirurghi esercenti, i quali a giudizio del Consiglio sanitario, abbiano titoli scientifici o di esercizio equipollenti a quelli delle categorie suindicate.

I sanitari facenti parte delle Commissioni arbitrali non possono accettare incarichi professionali di qualsiasi specie dagli organi dell'assicurazione, nè da quelli di patronato.

Art. 148. — I membri della Commissione arbitrale centrale durano in carica tre anni e possono essere confermati. La stessa disposizione vale anche per i membri delle Commissioni arbitrali di prima istanza, fatta eccezione per il presidente che, a norma dell'art. 26 del decreto-legge, è designato annualmente e può essere confermato.

Art. 149. — Non possono essere nominati componenti delle Commissioni arbitrali di prima istanza e della Commissione arbitrale centrale coloro che facciano parte del Consiglio d'amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, del Comitato direttivo degli Istituti di previdenza sociale e degli Istituti di patronato e di assistenza, e cessano di diritto dalle funzioni di membri delle Commissioni arbitrali coloro che accettino la nomina nel Consiglio d'amministrazione o nei Comitati direttivi predetti.

Non possono far parte contemporaneamente di una stessa Commissione arbitrale di prima istanza o della Commissione centrale, ascendenti, discendenti, fratelli, cognati, suocero e genero o nuora, nè più amministratori di una medesima Società.

Art. 150. — Ai membri delle Commissioni arbitrali, di prima istanza e centrale, sottoposti a procedimento penale per reati punibili con l'arresto o con pena più grave, è applicata la disposizione dell'art. 149, quarto capoverso, della legge comunale e provinciale (testo unico) 4 febbraio 1915, n. 148.

I membri suddetti decadono di pieno diritto dal loro ufficio quando siano condannati per uno dei delitti preveduti dagli articoli 25 n. 9, e 146 del predetto testo unico e per qualsiasi altro reato, ad una pena restrittiva della libertà personale superiore ad un mese.

Possono essere dichiarati decaduti dal loro ufficio, con decreto del presidente del tribunale del luogo ove la Commissione risiede, i membri delle Commissioni di prima istanza che siano assenti, senza giustificato motivo, per più di tre udienze consecutive. Rispetto ai membri della Commissione centrale, la decadenza per tale causa può essere dichiarata con decreto del ministro per l'industria, il commercio e il lavoro.

Art. 151. — Qualora il giudice presidente di una Commissione di

prima istanza sia temporaneamente impedito di esercitare il proprio ufficio, sarà sostituito, per la durata dell'impedimento, da un altro giudice del tribunale designato all'uopo annualmente dal primo presidente della Corte d'appello.

In caso di trasferimento, di decesso, di sospensione o di decadenza dall'ufficio, del giudice presidente, provvede alla sua sostituzione il primo presidente della Corte d'appello del distretto ove risiede la Commissione.

Per il magistrato presidente della Commissione centrale, i provvedimenti indicati nei due comma precedenti spettano al primo presidente della Corte di cassazione di Roma.

Art. 152. — Nei casi previsti nel primo comma dell'art. 150 e nei casi di malattia o altro impedimento temporaneo, il membro effettivo è sostituito di diritto dal membro supplente per la durata della sospensione o dell'impedimento.

Nei casi di morte o di decadenza il membro supplente sostituisce di diritto il membro effettivo per tutto il tempo per il quale questi sarebbe rimasto in carica, e si provvede alla nomina di un nuovo membro supplente. Se il membro supplente deve essere nominato nella categoria dei rappresentanti di cui alla lettera b) dell'art. 26 del decreto-legge esso sarà scelto fra le persone già designate nella precedente elezione.

Art. 153. — Entro otto giorni dalla notificazione della nomina ai singoli membri di ciascuna delle Commissioni di prima istanza il giudice presidente convoca i membri stessi, e riceve da ciascuno di essi la solenne promessa di «esercitare le rispettive funzioni, secondo il proprio intimo convincimento e con la imparzialità e la fermezza che si convengono a persona proba e libera»; dichiara quindi costituita la Commissione.

Allo stesso modo si procede alla costituzione della Commissione centrale mediante convocazione dei membri di essa, fatta dal magistrato presidente, entro quindici giorni dalla notificazione della nomina a ciascuno di essi.

Art. 154. — La competenza delle singole Commissioni arbitrali di prima istanza è determinata dal luogo in cui l'assicurato risiede o è occupato al momento della presentazione della domanda.

Se l'assicurato risiede fuori del Regno, o se è morto o disperso, la competenza è determinata dall'ultimo luogo di sua residenza o della sua occupazione nel Regno: in caso di dubbio sull'ultimo luogo della sua residenza o della sua occupazione nel Regno, la competenza è determinata dalla sede dell'azienda dell'ultima sua occupazione della quale si abbia notizia.

Art. 155. — Se per effetto delle disposizioni del precedente articolo siano competenti più Commissioni arbitrali di prima istanza, è ritenuta competente la Commissione presso la quale la domanda è introdotta la prima volta.

Art. 156. — L'eccezione d'incompetenza per territorio deve, a pena di decadenza, essere proposta prima di ogni altra istanza o difesa. Su di essa decide, premessi gli accertamenti eventualmente necessari, la Commissione adita.

Contro tale decisione è ammesso ricorso, entro dieci giorni dalla notificazione di essa, alla Commissione centrale, che decide in via definitiva, determinando, in ogni caso, la Commissione competente.

Art. 157. — Alla designazione e alla eventuale sostituzione del funzionario di cancelleria per l'ufficio di segretario delle singole Commissioni di prima istanza provvede il presidente del tribunale del luogo dove ha sede la Commissione.

Il designato dura nell'ufficio per un anno e può essere confermato.

Il segretario della Commissione centrale dura nell'ufficio per un anno e può essere confermato.

Art. 158. — Il segretario delle singole Commissioni di prima istanza e centrale dipende direttamente dal presidente della Commissione rispettiva, il quale può, per accertate deficienze nell'adempimento dell'ufficio, proporre la sospensione o la revocazione all'autorità competente.

Art. 159. — Presso le singole Commissioni di prima istanza fa l'ufficio di usciere l'inserviente comunale autorizzato ad esercitare uguali funzioni presso i conciliatori, ai termini dell'art. 24 del regolamento 26 dicembre 1892, n. 728.

Qualora l'opera dell'inserviente comunale non sia sufficiente, il procuratore del Re presso il tribunale del luogo ove risiede la Commissione di prima istanza, su richiesta del presidente di questa, nomina un messo speciale con le condizioni e norme stabilite dal regolamento suddetto per gli uscieri dei conciliatori.

La nomina dell'usciera presso la Commissione centrale è fatta dal procuratore generale presso la Corte di appello di Roma.

L'usciera, ove non sia scelto fra gli ufficiali giudiziari, prima di assumere l'esercizio delle sue funzioni, deve prestare giuramento avanti il presidente della Commissione nel rito prescritto dai regolamenti e con la formula stabilita nell'art. 10 sulla legge dell'ordinamento giudiziario del 6 dicembre 1865, n. 2626.

In caso di mancanza o di impedimento temporaneo dell'usciera della Commissione, il presidente provvede a norma dell'art. 185 della legge sull'ordinamento giudiziario.

Art. 160. — L'usciera della Commissione arbitrale è posto sotto la sorveglianza del presidente della Commissione stessa.

Il diritto di sorveglianza attribuisce la facoltà di ammonire l'usciera e di provocarne, secondo i casi, la sospensione o la revoca.

La sospensione o la revoca è decretata dal procuratore del Re presso il tribunale civile e penale, su proposta del presidente della Commissione.

Art. 161. — L'usciera della Commissione non può recusare il suo ministero quando ne sia richiesto, sotto pena della sospensione, oltre al risarcimento dei danni ed interessi verso chi di ragione, e gli sono applicabili le disposizioni degli articoli 181, 182 e 183 della legge sull'ordinamento giudiziario.

Le pene pecuniarie stabilite nei detti articoli sono ridotte di due terzi e pronunziate dal pretore, sentito prima l'usciera.

Sono pure applicabili all'usciera della Commissione le disposizioni degli articoli 86, 87 e 88 del regolamento generale giudiziario del 14 dicembre 1865, n. 2641.

Art. 162. — Per gli atti di conciliazione e per quelli di istruzione delle cause e di esecuzione delle sentenze sono dovuti ai segretari delle Commissioni arbitrali di prima istanza e centrale, i diritti stabiliti per le cause avanti i conciliatori dal titolo I della tariffa giudiziaria in materia civile, approvata con Regio decreto 23 dicembre 1865, n. 2700.

Per le notificazioni degli avvisi alle parti è dovuto all'usciera della Commissione il diritto fissato nel n. 6 del titolo I della tariffa sopra ricordata e dal capoverso ultimo dell'art. 10 della legge 18 luglio 1895, n. 455.

Gli atti di esecuzione devono essere affidati agli ufficiali giudiziari addetti alle preture, ai quali sono dovuti i diritti di che all'ultimo alinea dell'art. 15 della legge 19 marzo 1911, n. 201.

Art. 163. — Davanti le Commissioni arbitrali gli assicurati o i loro aventi diritto non possono comparire che personalmente salvo il disposto dell'articolo 164. In caso di comprovata malattia, o di altro impedimento o di assenza che la Commissione riconosca giustificata, possono farsi rappresentare da un membro della loro famiglia.

Ove l'interessato non possa per incapacità comparire personalmente, la rappresentanza spetta al genitore esercente la patria potestà, al tutore o al curatore.

I datori di lavoro possono sempre farsi rappresentare dai direttori dei loro stabilimenti o delle loro imprese o da impiegati muniti di mandato speciale.

Gli organi dell'assicurazione sono rappresentati dalle persone a ciò autorizzate secondo i rispettivi ordinamenti o anche da quelle altre designate con deliberazione dei rispettivi Consigli o Comitati di amministrazione.

Art. 164. — Agli Istituti di patronato e di assistenza, di cui all'art. 28 del decreto-legge, può essere affidata dagli assicurati o dai loro aventi diritto la rappresentanza o l'assistenza defensionale nei giudizi avanti le Commissioni arbitrali.

Tale incarico deve risultare da atto scritto o da dichiarazione verbale fatta davanti il presidente della Commissione o anche in udienza dagli interessati o da coloro che, a norma dell'articolo precedente, ne hanno la rappresentanza.

La rappresentanza davanti le Commissioni arbitrali, degli assicurati o dei loro aventi diritto, che siano comunque impediti di comparire personalmente e non siano provveduti di un rappresentante in conformità del precedente articolo, è affidata all'Istituto di patronato e di assistenza designato dal presidente della Commissione.

La persona incaricata dall'Istituto di patronato di stare in giudizio deve esibire una regolare autorizzazione per le singole controverse, rilasciata dall'Istituto stesso, il quale deve fare dichiarazione di elezione di domicilio.

Art. 165. — L'assicurato o gli aventi diritto, personalmente o a mezzo esclusivamente degli Istituti di patronato, i datori di lavoro e gli organi dell'assicurazione hanno facoltà di presentare alla Commissione arbitrale di prima istanza ed alla Commissione centrale, almeno cinque giorni prima di quello fissato per l'udienza, certificati, perizie, memorie illustrative ed altri documenti a sostegno delle loro ragioni.

L'assicurato o i suoi aventi diritto, personalmente o esclusivamente, a mezzo dell'Istituto di patronato, il datore di lavoro, pure personalmente o a mezzo del suo rappresentante, e l'organo dell'assicurazione, a mezzo del suo rappresentante, hanno facoltà di esporre verbalmente le loro ragioni.

Art. 166. — Il minore che abbia compiuto i 15 anni è considerato come maggiorenne per tutto il procedimento davanti le Commissioni arbitrali di prima istanza e centrale.

La Commissione, ove lo reputi conveniente, può ordinare che il minorenne sia assistito da chi legalmente lo rappresenta e, in mancanza di questo, dall'Istituto di patronato e di assistenza.

Art. 167. — I componenti le singole Commissioni arbitrali di prima istanza e centrale, possono essere recusati dalle parti:

- a) se siano personalmente e direttamente interessati nella controversia;
- b) se siano parenti o affini di una delle parti entro il quarto grado;
- c) se fra uno di loro o la moglie di lui o alcuno dei parenti e

affini in linea retta e una delle parti si agiti o siasi agitata, nel biennio precedente, una lite civile o un processo penale;

d) se siano padroni o lavoranti di una delle parti, ovvero rappresentanti o impiegati del padrone di una delle parti stesse.

Art. 168. — Se il ricusato non dichiara di astenersi, la Commissione, col concorso di un supplente designato dal presidente, delibera sulla ricusazione. Il giudicare sulla ricusazione del presidente della Commissione di prima istanza spetta alla Corte d'appello, udite le parti in Camera di consiglio, e sulla ricusazione del presidente della Commissione centrale giudica, nello stesso modo, la Corte di cassazione di Roma.

Art. 169. — I giudizi davanti le Commissioni arbitrali di prima istanza devono essere iniziati mediante ricorso contenente l'oggetto della domanda, l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora della comparizione da notificarsi a cura dell'attore all'altra parte a mezzo dello usciere della Commissione, con le norme stabilite per i conciliatori.

I termini per comparire sono quelli stabiliti dall'art. 147 del Codice di procedura civile. Nei casi che richiedano pronta spedizione, il presidente della Commissione può abbreviare i termini suaccennati, in relazione anche a quanto è stabilito sull'art. 154 del Codice di procedura civile.

Art. 170. — Il procedimento davanti le Commissioni per tutto ciò che non è regolato espressamente dal decreto-legge e dal presente regolamento, prende norma, in quanto siano applicabili, dalle disposizioni in vigore pel procedimento davanti i conciliatori.

Art. 171. — Il presidente della Commissione forma mensilmente, per il corso del mese successivo, l'elenco delle udienze.

Le Commissioni di prima istanza devono tenere almeno una udienza ogni quindici giorni e la Commissione centrale almeno una udienza al mese.

Se i bisogni del servizio lo richiedano, il presidente della Commissione può fissare udienze straordinarie.

Le udienze sono pubbliche e possono tenersi nei giorni festivi, e nei feriali anche di sera.

Art. 172. — Per la validità delle deliberazioni delle Commissioni arbitrali, di prima istanza e centrale, è necessaria la presenza di tutti i membri di ciascuna di esse, o dei rispettivi supplenti.

Le decisioni sono prese a maggioranza assoluta di voti.

Art. 173. — Le disposizioni degli articoli 354 e 355, prima parte o primo capoverso, del Codice di procedura civile, sono applicabili anche alle adunanze e alle udienze delle Commissioni arbitrali.

In caso di trasgressione, il presidente ammonisce e fa uscire dalla sala il trasgressore.

Quando il fatto costituisca reato, il presidente ne fa stendere verbale e lo comunica immediatamente al pretore.

Art. 174. — Nelle controversie portate avanti le Commissioni di prima istanza il presidente, all'udienza fissata, sentite le ragioni delle parti, tenta di conciliarle, facendo redigere, in caso di conciliazione, il processo verbale.

Se il componimento non avviene, la Commissione, esaminati gli atti e i documenti presentati dai contendenti, può, ove lo creda necessario, ordinare una perizia medica o altri accertamenti delle condizioni fisiche dell'assicurato; ordinare agli assicurati, ai datori di lavoro e agli organi dell'assicurazione, la esibizione di registri o altri documenti; sentire i testimoni proposti dalle parti o chiamarne di ufficio; interrogare persone pratiche e, ove occorra, procedere a qualche verifica sul luogo, delegare il presidente ad accedervi, solo od accompagnato da tre dei giudicanti, uno datore di lavoro, uno as-

assicurato e un sanitario, affine di verificare, con processo verbale, lo stato delle cose.

La perizia e gli accertamenti saranno preferibilmente compiuti, quando sia possibile, durante l'udienza.

Le spese della perizia medica giudiziaria debbono in ogni caso essere anticipate dall'organo dell'assicurazione. Fra le spese della perizia è anche compreso il rimborso delle eventuali spese di trasferta del perito e dell'assicurato e l'onorario di perizia, il quale ultimo non può essere inferiore alle L. 20 né superiore alle L. 100.

Art. 175. — I testimoni chiamati d'ufficio, o in seguito ad istanza delle parti dalla Commissione, ove, senza giustificati motivi, non si presentino o rifiutino di giurare o deporre, saranno condannati ad una pena pecuniaria fino a L. 5 e la relativa sentenza sarà trasmessa al prefetto per l'esecuzione.

Ai testimoni è deferito il giuramento ai termini degli articoli 226 e 259 del Codice di procedura civile, modificato dalla legge del 30 giugno 1876.

Sono applicabili le disposizioni degli articoli dal 214 al 220 del Codice penale.

Art. 176. — Il soccombente è condannato alle spese del procedimento. Le spese possono essere compensate ai termini dell'art. 370 del Codice di procedura civile.

Art. 177. — I processi verbali di seguita conciliazione sono titoli esecutivi.

Le decisioni emesse dalle Commissioni arbitrali di prima istanza rivestono carattere di sentenza. Alle sentenze definitive sono applicabili le norme stabilite negli articoli 463 a 464 del Codice di procedura civile, salvo il disposto degli ultimi due capoversi dell'art. 20 del decreto-legge.

Art. 178. — Il ricorso alla Commissione centrale, di cui all'art. 26, penultimo capoverso del decreto-legge, deve esser proposto con atto notificato alla controparte entro venti giorni dalla notificazione della decisione della Commissione di prima istanza, decorso il quale termine il ricorso non è più ammissibile.

Il ricorso deve essere depositato presso la segreteria della Commissione non oltre i dieci giorni successivi. La Commissione fissa l'udienza per la trattazione del ricorso, dandone avviso alle parti.

Art. 179. — La sospensione di una decisione impugnata, qualora non sia proposta nel ricorso, deve richiedersi entro lo stesso termine per questo stabilito, mediante istanza diretta alla Commissione centrale e notificata agli interessati a cura del ricorrente.

L'assicurato o gli aventi diritto a mezzo esclusivamente degli Istituti di patronato e di assistenza, il datore di lavoro e l'organo di assicurazione possono, entro dieci giorni dalla scadenza del termine per il deposito del ricorso, depositare e trasmettere memorie al cancelliere.

Il presidente può abbreviare il termine.

Sul ricorso la Commissione centrale pronuncia entro un mese dalla scadenza dell'ultimo termine suindicato. Qualora riconosca fondati i mezzi di impugnativa, deve giudicare in merito se esistano in atti gli elementi necessari per la decisione. Nel caso contrario la Commissione può rimandare le parti per un nuovo giudizio avanti la Commissione arbitrale di prima istanza oppure, ritenendo la causa per la decisione del merito, provvede in conformità degli articoli 165 e 174 del presente regolamento.

La Commissione centrale, sia nel caso che rinvii le parti alla Commissione di prima istanza, sia in quello che ritenga la causa, può concedere una provvisoria all'assicurato o agli aventi diritto che ne abbiano fatto richiesta.

Art. 180. — Anche contro le decisioni emesse, in sede di rinvio, dalla Commissione di prima istanza designata, è ammesso ricorso a termini dell'art. 26 del decreto-legge; ma in tal modo la Commissione centrale, quando ravvisi necessaria un'ulteriore istruttoria, ritiene definitivamente la causa fino a pronuncia finale.

Art. 181. — Le decisioni della Commissione centrale possono essere revocate dalla stessa Commissione, nei casi previsti dall'art. 494 del Codice di procedura civile.

Il termine per proporre la revocazione è di 30 giorni e per la decorrenza di esso valgono le disposizioni del capoverso dell'art. 497 del Codice di procedura civile.

Sono applicabili alla procedura di questo giudizio di revocazione le norme degli art. 496, 498, 499, 500, 501, 503, 506, 507 e 508 del Codice di procedura civile.

L'ammenda per gli effetti degli art. 499 e 506 è di lire venticinque.

Art. 182. — Ai membri delle Commissioni arbitrali di prima istanza spettano le seguenti competenze:

1° una medaglia di presenza di L. 15 per ciascuna giornata di adunanza per i membri di cui alla lettera b) dell'art. 26 del decreto-legge, e di L. 20 per i membri di cui alle lettere a) e c) dello stesso articolo.

2° il rimborso delle spese di viaggio in prima classe ed un'indennità di L. 15 per i membri i quali non risiedano nel luogo in cui si riunisce la Commissione.

Ai membri della Commissione centrale spettano le seguenti competenze:

1° una medaglia di presenza di L. 20 per ciascuna giornata di adunanza per i membri di cui ai numeri 2 e 4 dell'art. 27 del decreto-legge e di L. 25 per i membri di cui ai numeri 1 e 3;

2° il rimborso delle spese di viaggio in prima classe e un'indennità di L. 20 per i membri i quali non risiedano nel luogo in cui si riunisce la Commissione.

Ai segretari delle Commissioni di prima istanza compartimentali spetta una medaglia di presenza di L. 10 per ciascuna giornata di adunanza ed al segretario della Commissione centrale una medaglia di presenza di L. 15.

Le spese di cui nel presente articolo, come tutte le altre per il funzionamento delle Commissioni arbitrali, sono a carico della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Art. 183. — Per le sentenze delle Commissioni arbitrali di prima istanza sono dovuti i diritti seguenti:

Quando il valore della controversia non superi le cento lire una lira e per ogni cento lire in più due lire.

Se la controversia si risolve in via conciliativa, o sia decisa in contumacia, o se venga ritirata l'istanza, i diritti sono ridotti alla metà.

Per le sentenze della Commissione centrale i diritti predetti sono raddoppiati.

I diritti dovuti in esecuzione delle sentenze sono riscossi dagli uffici del registro, con le norme e le modalità stabilite dalla legge sul registro.

Gli uffici del registro, alla fine di ogni trimestre debbono versare nella sezione di R. tesoreria provinciale, previa deduzione dell'aggio nella misura stabilita, gli accennati proventi ritirando vaglia del tesoro per l'importo corrispondente. Tale vaglia deve essere rimesso alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, insieme ad un elenco delle partite riscosse.

TITOLO XII. Vigilanza e penalità.

Art. 184. — Gli esercenti di aziende industriali e commerciali che hanno alla loro dipendenza persone da assicurare a norma del decreto-legge devono tenere un libro di matricola e un libro di paga con l'osservanza delle disposizioni per questi contenute negli art. 25, 26 e 28 del regolamento 13 marzo 1904, n. 141, per l'esecuzione della legge per gli infortuni sul lavoro.

I libri predetti, per gli esercenti di aziende industriali e commerciali non soggette alla legge per gli infortuni del lavoro, prima di essere messi in uso devono essere presentati all'Istituto provinciale di previdenza sociale, il quale li farà contrasseguare in ogni pagina da un proprio delegato, dichiarando nell'ultima pagina il numero dei fogli che compongono il libro e facendo apporre a tale dichiarazione la data e la firma dello stesso delegato.

Il ministro per l'industria, il commercio e il lavoro, di concerto col ministro per l'agricoltura, ha facoltà di estendere l'obbligo di tenere i libri predetti a tutte o a parte delle aziende agrarie.

I Circoli di ispezione dell'industria e del lavoro per le aziende già soggette alla loro vigilanza, o, per altre aziende soggette a speciale vigilanza tecnica governativa, le autorità incaricate di tale vigilanza possono esonerare dall'osservanza delle disposizioni del presente articolo le aziende che ne facciano domanda e che offrano altri mezzi egualmente efficaci di controllo. Copia dell'autorizzazione sarà, a cura del Circolo e dell'autorità che l'ha rilasciata, trasmessa al competente Istituto di previdenza sociale.

Per le aziende non comprese nel comma precedente l'esonero potrà essere concesso dall'Istituto provinciale di previdenza sociale.

Art. 185. — Coloro che assumono lavoro da eseguire a domicilio devono farne denuncia all'Istituto provinciale di previdenza sociale prima dell'apertura del loro laboratorio o prima di iniziare l'esercizio della loro attività in questa forma del lavoro casalingo; e coloro che l'abbiano già iniziato al 1° gennaio 1920, o che lo iniziano nel termine di sei mesi da questa data, devono presentare la denuncia entro questo termine.

Nelle denunce devono indicare il loro nome, cognome e paternità, il preciso indirizzo del loro domicilio, la specie del lavoro che in questo eseguono e se con loro lavorano altre persone, devono di ciascuna di esse dare le generalità.

Dopo la prima volta la denuncia dev'essere rinnovata entro il mese di gennaio di ogni anno.

Gli assuntori di lavoro a domicilio sono inoltre obbligati a denunciare al fabbricante o negoziante, per conto del quale lavorano, il nome, cognome e indirizzo delle persone con loro occupate in questo lavoro e la retribuzione che a queste corrispondono. Devono pure denunciarli, entro tre giorni, ogni successivo cambiamento nella consistenza e nella retribuzione di questo personale.

I datori di lavoro a domicilio devono pure farne denuncia all'Istituto provinciale di previdenza sociale indicando la loro ditta o denominazione sociale o il loro nome, cognome e indirizzo, la industria o il commercio da loro esercitato, la sede di tale esercizio, la specie del lavoro assegnato a domicilio, il nome, cognome e indirizzo delle persone cui questo lavoro è assegnato e delle persone che eventualmente insieme con esso sono occupate ad eseguirlo.

La denuncia dev'essere fatta prima di iniziare l'uso dell'assegnazione del lavoro a domicilio e successivamente ogni qualvolta cambi

la persona dell'assegnatario e in ogni caso entro il mese di gennaio di ogni anno.

Per coloro che abbiano già commesso lavoro a domicilio tuttora in corso al 1° gennaio 1920 o che la commettano entro sei mesi da questa data la denuncia deve essere fatta entro questo termine.

Circoli di ispezione dell'industria e del lavoro hanno facoltà di richiedere gli originali o le copie delle denunce sopraccennate, qualora i dati in essa contenuti fossero necessari per controllare l'osservanza di altre disposizioni legislative o regolamentari riguardanti il lavoro a domicilio.

Art. 186. — L'Istituto provinciale di previdenza sociale ha facoltà di prescrivere che coloro che hanno alla loro dipendenza domestici o altre persone per servizi privati ne facciano denuncia all'Istituto stesso con le modalità e dentro il termine che saranno da esso stabiliti.

Ha anche facoltà di prescrivere che i predetti datori di lavoro trasmettano a dati periodi, per il « visto », all'Istituto provinciale di previdenza, le tessere dei loro domestici o delle persone comunque addette ai loro servizi privati.

Art. 187. — Il Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro esercita normalmente la vigilanza per l'esecuzione del decreto-legge e del presente regolamento in quanto riguarda gli obblighi imposti dai datori di lavoro, per le aziende già soggette alla vigilanza degli ispettori dell'industria e del lavoro a mezzo di questi ispettori e per le altre aziende soggette a speciale vigilanza tecnico-governativa a mezzo dei funzionari incaricati di questa vigilanza.

Può inoltre delegare per le ispezioni presso le aziende previste nel comma precedente e presso le altre non previste nello stesso comma anche altri pubblici funzionari specialmente competenti ed i funzionari tecnici delle cattedre ambulanti di agricoltura.

Art. 188. — Saranno presi accordi tra il Ministero per l'industria, il commercio ed il lavoro e l'amministrazione della Cassa nazionale per la nomina delle persone che la Cassa stessa intenda incaricare delle ispezioni a norma dell'art. 25 del decreto-legge, e per il coordinamento ed il collegamento tra il servizio di ispezione da parte dei delegati della Cassa stessa e quello affidato agli ispettori governativi, di cui nell'art. 187.

Le dette persone hanno gli stessi diritti e doveri degli ispettori governativi e accertano contravvenzioni con la stessa procedura per questi stabilita.

Art. 189. — Gli ispettori hanno piena facoltà:

a) di visitare in tutte le loro parti i locali adibiti all'esercizio delle aziende industriali, commerciali e agricole ed i locali attinenti, esclusi quelli destinati abitualmente ad abitazione: di visitare pure in tutte le loro parti i laboratori a domicilio e i laboratori di famiglia, anche se esercitati in ambienti che servano contemporaneamente ad altri usi;

b) di esaminare le tessere dei dipendenti dell'azienda ed i libretti a questi rilasciati a norma dell'art. 76, nonché i libretti di paga rilasciati ai termini del regolamento per gli infortuni sul lavoro;

c) di interrogare, oltre gli esercenti delle aziende, il personale direttivo, amministrativo ed operaio delle aziende stesse, le rappresentanze delle associazioni operaie e in generale tutti coloro che per il loro ufficio siano da essi ritenuti in grado di dare informazioni utili agli effetti della vigilanza;

d) esaminare i libri di matricola e di paga, i regolamenti interni e tutti gli altri libri e registri da cui possano trarre elementi per l'adempimento del loro ufficio.

Quando incontrino opposizioni od ostacoli nell'esercizio delle loro funzioni possono richiedere l'intervento della forza pubblica.

Art. 190. — I fondi o le Casse di previdenza riconosciuti ai termini dell'art. 197 debbono comunicare al Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro i loro rendiconti annuali e i bilanci tecnici.

Il ministro ha facoltà di ordinare ispezioni sulla loro gestione, e i loro amministratori e funzionari sono obbligati ad esibire agli ispettori i libri e registri e a fornire in generale tutti gli elementi per giudicare dell'andamento dell'istituzione.

Con R. decreto, previo parere del Comitato permanente del Consiglio della previdenza e delle assicurazioni, può essere revocato il riconoscimento giuridico in caso di gravi irregolarità nella gestione dei fondi o delle Casse o quando per riduzione del numero degli iscritti o per altri motivi non sia più ritenuto sufficientemente garantito l'equilibrio fra le entrate e gli impegni.

Il decreto che ordina la revoca del riconoscimento giuridico determina in pari tempo le condizioni della liquidazione specialmente per ciò che concerne il trasferimento dell'attivo e del passivo alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali o ad altro Fondo o ad altra Cassa di previdenza.

Art. 191. — Gli Istituti provinciali di previdenza sociale debbono esibire agli ispettori designati dal Ministero per l'industria, il commercio ed il lavoro, ad ogni loro richiesta, i loro libri e i registri e fornire tutti gli elementi occorrenti per giudicare dell'andamento di quegli Istituti.

Art. 192. — Gli ispettori nel presentarsi per adempiere il loro ufficio debbono, a richiesta, fare constare della loro identità mostrando la carta di riconoscimento che sarà ad essi rilasciata dal Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro.

Art. 193. — Gli ispettori accertano le contravvenzioni alle disposizioni del decreto-legge e del presente regolamento mediante apposito processo verbale in cui debbono determinare con chiarezza e precisione: la natura del fatto con le sue circostanze e specialmente quelle di tempo e di luogo, le disposizioni alle quali si è contravenuto, le informazioni raccolte intorno ai presunti contravventori e tutti gli elementi che siano necessari per il giudizio sulla contravvenzione.

Della contravvenzione elevata deve essere data immediata comunicazione al datore di lavoro od a chi ha la direzione del lavoro, il quale ha diritto di far inserire nel processo verbale le dichiarazioni che crederà convenienti nel suo interesse; quando si rifiuti di firmare il processo verbale, l'ispettore ne fa menzione indicando le ragioni del rifiuto.

Il verbale di contravvenzione, sottoscritto dall'ispettore, dagli agenti della forza pubblica, quando siano intervenuti, ed eventualmente dal datore di lavoro o dal suo rappresentante, deve essere rimesso dall'ispettore stesso all'autorità giudiziaria competente, comunicandone copia all'Istituto provinciale di previdenza sociale.

Art. 194. — Sono puniti con multa da lire 500 a 2000, senza pregiudizio delle maggiori pene comminate dal Codice penale e da altre leggi, coloro che contraffanno le marche emesse in esecuzione del presente regolamento, o fanno uso di marche contraffatte o le pongono in vendita o le mettono altrimenti in circolazione, coloro che cancellano o fanno scomparire dalle marche i segni appostivi per il loro annullamento, ovvero fanno uso delle marche così alterate e le pongono in vendita o le mettono altrimenti in circolazione.

Sono puniti con ammenda da lire 20 a 500 coloro che trascurano di annullare le marche alle date stabilite; che rilasciano le tessere senza esservi autorizzati; che rifiutano di consegnare la tessera al titolare

che lascia definitivamente il lavoro, o trattengono altrimenti indebitamente le tessere contro la volontà del titolare.

Sono punite con ammenda da lire 10 a 300 la mancanza o la irregolare tenuta dei libri di matricola o di paga prescritti dall'articolo 184 e in generale le contravvenzioni alle disposizioni del presente regolamento o a quelle emanate dagli Istituti provinciali di previdenza o dalle autorità locali competenti in esecuzione del regolamento stesso.

TITOLO XIII.

Enti ed aziende che hanno provveduto prima della entrata in vigore del decreto-legge ad un trattamento di previdenza per il dipendente personale.

Art. 195. — Gli Istituti pubblici i quali, per effetto di regolamenti interni o contratti di lavoro stabiliti anteriormente al 1° gennaio 1920, provvedono direttamente o per mezzo di propri fondi o Casse di previdenza o per mezzo di polizze di assicurazione emesse dall'Istituto nazionale delle assicurazioni o da imprese private autorizzate ad operare nel Regno, ad un trattamento di pensione nei casi di invalidità e di vecchiaia a favore dei propri dipendenti, possono essere esonerati dall'obbligo dell'iscrizione dei dipendenti medesimi presso la Cassa nazionale se risulti che gli ordinamenti vigenti non consentano tale iscrizione e purchè in ogni caso i contributi destinati a quel trattamento non siano inferiori ai contributi dovuti secondo l'art. 4 del decreto-legge e la parte di contributo a carico dell'Amministrazione dell'Istituto non sia inferiore a quella dovuta dal datore di lavoro secondo lo stesso art. 4.

Per conseguire l'esonero gli Istituti dovranno presentare analoga domanda al Ministero per l'Industria, il commercio ed il lavoro, entro il 31 maggio 1920, nendovi la dimostrazione del modo col quale viene provveduto al trattamento di previdenza del dipendente personale. Sulla domanda decide il ministro per l'Industria, il commercio ed il lavoro, sentito il Comitato permanente della previdenza e delle assicurazioni.

Quando non sussistano le condizioni per l'esonero dall'obbligo dell'assicurazione alla Cassa nazionale, e non sia possibile la coesistenza dei due trattamenti, sarà provveduto in conformità delle disposizioni del secondo comma dell'art. 196 e del penultimo comma dell'art. 198.

Art. 196. — Per le aziende private le quale abbiano istituito prima dell'entrata in vigore del decreto-legge un fondo o una Cassa di previdenza, che abbia fra i suoi scopi quello di provvedere all'invalidità e vecchiaia del dipendente personale, i contributi stabiliti dall'art. 4 del decreto-legge per l'iscrizione presso la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali saranno prelevati, totalmente o in parte, sui contributi destinati al fondo o alla Cassa di previdenza dell'azienda qualora non ricorra l'applicazione degli articoli 197. e 199 del presente regolamento e se l'azienda ed il dipendente personale non concordino di provvedere agli obblighi del decreto-legge con ulteriori versamenti. In ogni caso però la parte di detti contributi a carico del datore di lavoro da versare alla Cassa nazionale non potrà essere inferiore a quella dovuta secondo il precitato art. 4. I diritti dei singoli iscritti o partecipanti al fondo o alla Cassa di previdenza saranno ridotti in relazione alla consistenza ed alle diminuite entrate del fondo o della Cassa di previdenza in conseguenza dei prelevamenti predetti.

Qualora di accordo fra l'azienda ed il dipendente personale si ad-

divenga alla liquidazione del fondo o Cassa di previdenza, la quota spettante a ciascun iscritto sarà versata alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali come versamento facoltativo.

Art. 197. — Nel caso che l'ordinamento tecnico del fondo o della Cassa di previdenza istituito da un'azienda privata prima del 1° gennaio 1920 non consenta il prelevamento di cui nella prima parte del precedente articolo e l'azienda od il dipendente personale non possano sottostare al versamento dei contributi dovuti secondo l'art. 4 del decreto-legge oltre quelli già dovuti al fondo o Cassa, e non convenga procedere alla liquidazione del fondo o della Cassa, il Comitato esecutivo della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, su richiesta dell'azienda, presentata entro il 31 maggio 1920, può proporre al ministro per l'Industria, il commercio ed il lavoro l'esonero dall'obbligo dei versamenti alla Cassa nazionale.

Perchè possa essere consentito l'esonero, il fondo o la Cassa di previdenza dovrà conseguire la personalità giuridica mediante Regio decreto, promosso dal ministro per l'Industria, il commercio ed il lavoro, su conforme parere del Comitato permanente della previdenza e delle assicurazioni.

Per il conseguimento della personalità giuridica dovrà essere dimostrato:

1° Il concorso delle condizioni prevedute nella prima parte del presente articolo e il consenso della maggioranza dei partecipanti al mantenimento del fondo o della Cassa;

2° che le attività del fondo o Cassa di previdenza sono sufficienti a mantenere gli impegni assunti;

3° che il fondo o Cassa di previdenza sono ordinati su basi tecniche;

4° che i contributi versati, ed in particolare le quote a carico del datore di lavoro, non sono in misura inferiore a quelle stabilite dall'art. 4 del decreto-legge;

5° che il fondo o Cassa garantiscono benefici non inferiori a quelli stabiliti dal decreto-legge;

6° che l'amministrazione del fondo o Cassa è demandata per la maggioranza a rappresentanti degli iscritti o partecipanti;

7° che nel caso di cessata partecipazione al fondo o Cassa prima della maturazione del diritto a pensione la riserva matematica e le altre somme eventualmente spettanti all'ex-partecipante saranno versate alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali a favore del partecipante medesimo e saranno considerate come versamenti facoltativi.

Art. 198. — I dipendenti di aziende private che siano soggetti all'obbligo dell'assicurazione secondo il decreto-legge e per i quali sia assicurato un trattamento di pensione nei casi di invalidità o di vecchiaia per mezzo di polizze di assicurazione emesse almeno sei mesi avanti il 1° gennaio 1920 dall'Istituto nazionale delle assicurazioni o da imprese private autorizzate ad operare nel Regno, sono esonerati dall'obbligo dell'iscrizione alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali quando concorrano le seguenti condizioni.

1° che l'ammontare del premio non sia inferiore al contributo dovuto secondo l'art. 4 del decreto-legge e che in ogni caso la quota a carico del datore di lavoro non sia inferiore alla metà di tale contributo;

2° che la polizza garantisca una rendita, a decorrere da una età non superiore ai 65 anni, non inferiore a quella conseguibile secondo il decreto-legge ed un congruo trattamento per il caso di invalidità;

3° che entro il 31 maggio 1920 optino per la continuazione del contratto di assicurazione: l'opzione deve risultare da atto sottoscritto

dagli assicurati e deve essere, entro cinque giorni, notificata alla Cassa nazionale con lettera raccomandata o della quale sia stata ritirata ricevuta.

Per conseguire l'esonero deve essere presentata analoga domanda al Ministero per l'industria, commercio e lavoro, il quale decide sentito il Comitato permanente della previdenza e delle assicurazioni.

Qualora non sussistano le condizioni per l'esonero dall'obbligo dell'iscrizione alla Cassa nazionale, l'assicurato, se le condizioni del contratto consentano il riscatto della polizza, ha diritto che il valore di riscatto sia versato alla Cassa nazionale con la forma dei versamenti facoltativi o altrimenti può richiedere che gli sia rilasciata una polizza liberata.

In caso di esonero dall'obbligo dell'assicurazione, l'Istituto di previdenza sociale può disporre che le polizze di assicurazione siano depositate entro il termine di cinque giorni di cui al n. 3 del presente articolo, presso l'Istituto stesso e che col proprio tramite sia eseguito il pagamento dei premi.

Art. 199. — Gli Istituti pubblici e le aziende private, che abbiano provveduto al trattamento di previdenza del proprio personale mediante l'iscrizione alla Cassa nazionale di previdenza, devono, per quei dipendenti che siano soggetti all'obbligo dell'assicurazione, modificare entro il 30 giugno 1920 le convenzioni ed i contratti in corso in modo da renderli conformi alle disposizioni del decreto-legge e del presente regolamento. Se il contributo dovuto alla Cassa secondo la vigente convenzione sia superiore a quello dovuto secondo l'art. 4 del decreto-legge, la eccedenza sarà versata con le forme dei versamenti facoltativi.

In ogni caso la quota a carico del datore di lavoro non può essere inferiore a quella stabilita dal decreto-legge nè a quella dovuta secondo la vigente convenzione.

Art. 200. — Le disposizioni dell'art. 199 si applicano anche alle convenzioni stipulate dallo Stato, dalle Province, dai Comuni e dalle istituzioni pubbliche di beneficenza per l'iscrizione dei dipendenti operai, agenti e impiegati alla Cassa nazionale di previdenza, semprechè non ricorrano le condizioni previste nell'art. 2, n. 4, del decreto-legge per l'esclusione dall'obbligo dell'assicurazione.

L'applicazione dell'obbligo dell'assicurazione agli operai, agenti od impiegati preveduti nell'art. 2, n. 4, del decreto-legge, ai quali sia già per legge o per regolamento assicurato un trattamento di riposo inferiore a quello risultante dal decreto legge, sarà, caso per caso, disposta con decreto Reale, promosso dal ministro della industria, il commercio ed il lavoro, dopo sentito il Comitato permanente della previdenza e delle assicurazioni: il decreto Reale determinerà pure i limiti e le condizioni alle quali l'applicazione è subordinata.

Art. 201. — Sui ricorsi in via amministrativa contro le decisioni prese dal Comitato esecutivo della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali sull'applicazione dei precedenti articoli, decide il ministro per l'industria, il commercio ed il lavoro, sentito il Comitato permanente della previdenza e delle assicurazioni.

Art. 202. — Per gli iscritti alla Cassa invalidi per la marina mercantile, i quali possano far valere periodi di contribuzione obbligatoria in conformità del decreto-legge, saranno applicate le seguenti norme:

1° se l'iscritto abbia diritto alla pensione e secondo il decreto-legge 26 ottobre 1919, n. 1996, concernente la Cassa degli invalidi della marina mercantile, i versamenti eseguiti in conformità del decreto-legge saranno liquidati con le norme dell'art. 32 del decreto-legge suddetto;

2° se l'iscritto non abbia diritto alla pensione secondo il precitato decreto-legge saranno computati, agli effetti del numero di quindici stabilito per il diritto alla liquidazione della pensione di invalidità

o di vecchiala secondo il decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603, anche i periodi di contribuzione alla Cassa invalidi; ma la misura della pensione a carico della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali sarà liquidata in base ai contributi effettivamente versati alla Cassa stessa secondo le disposizioni dell'art. 8 decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603;

3° le vedove e gli orfani hanno diritto al sussidio di cui nell'art. 9 del decreto-legge, qualora non sia ad essi liquidato alcun sussidio a carico della Cassa invalidi o sia liquidato un sussidio in misura inferiore a quella prevista dal citato art. 9.

Art. 203. — Per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto, pei quali è stabilito un trattamento di previdenza dalla legge 14 luglio 1912, n. 835, e dal decreto-legge 25 marzo 1919, n. 467, se l'azienda abbia provveduto all'anzidetto trattamento per mezzo dell'iscrizione alla Cassa nazionale di previdenza, la quota di contributi nella misura del 4%, di cui al n. 1 dell'art. 7 del citato decreto-legge sarà versata nel «Fondo assicurati obbligatori» ai fini ed agli effetti dell'assicurazione obbligatoria: se invece l'azienda abbia provveduto per mezzo di Casse proprie approvate in conformità della citata legge si applicheranno le disposizioni degli articoli 196, 197 e 198.

Art. 204. — Per gli operai addetti alle miniere di zolfo della Sicilia i contributi dovuti secondo l'art. 4 del decreto-legge, tanto per la parte a carico dei datori di lavoro quanto per quella a carico degli assicurati, sono prelevati sulla somma annualmente versata alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali in esecuzione del secondo comma dell'art. 13 del decreto-legge 26 maggio 1918, n. 739, sul Consorzio obbligatorio per l'industria solifera siciliana. A tal fine sono rilasciate agli operai predetti le rispettive tessere a cura dei competenti Istituti provinciali di previdenza sociale, i quali provvedono, con le norme che saranno stabilite dal Comitato esecutivo della Cassa nazionale, ad applicare le marche sulle tessere o ad inscrivere sulle tessere stesse i periodi di lavoro e l'ammontare dei corrispondenti contributi, determinati in base alle tabelle dei salari medi di cui all'art. 2 della legge 14 luglio 1907, n. 527, contenente disposizioni speciali per gli infortuni del lavoro nelle solfate della Sicilia. Per la determinazione dei periodi di lavoro di ciascun operaio gli esercenti le miniere di zolfo e il Sindacato obbligatorio di mutua assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro devono fornire agli Istituti provinciali ed alla Cassa nazionale tutte le notizie che saranno ad essi richieste.

Entro il primo bimestre di ciascun anno gli Istituti provinciali invieranno alla Cassa nazionale, insieme con le tessere dell'anno precedente, un elenco riepilogativo dell'ammontare dei contributi dovuti agli effetti del presente articolo, e la Cassa nazionale provvederà al prelevamento di cui nella prima parte del presente articolo. Se il complesso dei contributi dovuti per un determinato anno superi il versamento eseguito alla Cassa per quell'anno, la differenza sarà prelevata sul versamento dell'anno successivo od eventualmente sul fondo di cui nell'articolo seguente: se la deficienza si verifica per due anni consecutivi, sarà provveduto con un congruo aumento nella misura del contributo per tonnellata di zolfo venduto e consegnato.

Le attribuzioni conferite col presente articolo agli Istituti di previdenza sociale potranno essere con deliberazione del Comitato esecutivo della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali delegate ad uno solo tra gli Istituti predetti, il quale comprenda il maggior numero di operai previsti nel presente articolo, anche per gli operai compresi nella circoscrizione degli altri Istituti.

Art. 205. — Le somme residue dopo i fatti prelevamenti, di cui nel precedente articolo, saranno assegnate al fondo di invalidità e vecchiala a favore degli operai addetti alle miniere di zolfo, istituito in esecu-