

**Risposta n. 443**

**OGGETTO:** Trattamento fiscale dei contributi di assistenza sanitaria versati a Casse aventi esclusivamente fine assistenziale. Articolo 51, comma 2, lett. a), Tuit. Articolo 11, comma 1, lett. a), legge 27 luglio 2000, n. 212.

Con l'istanza di interpello specificata in oggetto, e' stato esposto il seguente

**QUESITO**

La Banca istante (in seguito, anche l'*Istante*) è la banca multicanale del Gruppo GAMMA in Italia.

La Banca ha istituito, di concerto con le parti sindacali a valere sul contratto integrativo aziendale, un premio variabile di risultato per l'esercizio 2019 (in seguito, il Premio), così come previsto dall'articolo 1, commi da 182 a 189, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come successivamente modificata (in seguito, legge di Stabilità 2016).

I dipendenti avranno la possibilità di beneficiare del Premio, in luogo della sua corresponsione in forma monetaria, mediante l'accesso ad un sistema di c.d. *welfare* aziendale (in seguito, il Piano Welfare o il Piano), volto a consentire ai dipendenti beneficiari (in seguito, i Beneficiari) la fruizione - nei limiti e alle condizioni previste dalla legge di Stabilità 2016, nonché dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle

Politiche Fiscali, emesso di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 25 marzo 2016 - di un insieme di servizi e prestazioni di varia natura (in seguito, i Servizi Welfare), finalizzati al benessere personale e al supporto della vita familiare, nonché al potenziamento della propria copertura previdenziale e sanitaria, disciplinati dall'articolo 51, commi 2, 3 e 4, del Testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 (in seguito, Tuir).

Ai fini dell'implementazione del Piano, la Banca è in procinto di adottare un regolamento volto a disciplinare, nello specifico, la tipologia nonché le modalità di erogazione e fruizione dei Servizi Welfare messi a disposizione dei dipendenti nell'ambito del Piano.

In particolare, a ciascun Beneficiario che scelga di accedere al Piano Welfare, in luogo della corresponsione del Premio in forma monetaria, sarà attribuito un *budget* figurativo di spesa (in seguito, Credito Welfare) che potrà essere successivamente utilizzato dallo stesso per la fruizione di uno o più Servizi Welfare mediante l'allocazione del Credito Welfare alla prestazione e/o al servizio prescelti secondo le modalità stabilite dal Regolamento.

Dal punto di vista operativo la messa a disposizione dei Servizi Welfare nell'ambito del Piano da parte della Banca avviene con il supporto di un *provider* esterno. Nello specifico, il *provider* è rappresentato dalla consociata BETA S.r.l., società specializzata nella promozione, progettazione, organizzazione, erogazione e gestione di servizi nei settori della sanità, della salute, della previdenza complementare, del benessere e della malattia, nonché dell'assistenza socio-sanitaria, sociale e ricreativa.

Fra i Servizi Welfare che BETA è in grado di includere nella propria offerta a supporto del Piano Welfare dell'*Istante* è disponibile un nuovo servizio di assistenza sanitaria erogato da una "Cassa" costituita in forma di associazione non riconosciuta ai sensi degli articoli 36 e ss. del Codice Civile, avente esclusivamente fine assistenziale,

che opera negli ambiti di intervento stabiliti con apposito decreto del Ministro della Salute (in seguito, anche la Cassa Sanitaria).

Al riguardo, l'*Istante* precisa che la qualificazione soggettiva della Cassa Sanitaria non è oggetto del quesito, in ragione anche della circostanza che la Banca, al momento, non è autorizzata a renderne nota la denominazione.

L'inclusione della copertura sanitaria nel paniere dei Servizi Welfare che la Banca intende offrire ai propri dipendenti, potrà avvenire solo nel presupposto che la contribuzione alla Cassa Sanitaria, come verrà illustrato, possa beneficiare dell'esclusione dalla formazione del reddito di lavoro dipendente ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera *a*), del Tuir; la copertura sanitaria, pertanto, non è al momento prevista dal Regolamento.

Nel dettaglio, le prestazioni di assistenza sanitaria che la "Cassa" è in grado di includere nel Pacchetto Sanitario rientrano nelle tre seguenti categorie:

1. rimborso delle spese mediche, elencate nello specifico Nomenclatore, sostenute dal dipendente iscritto e/o dai suoi familiari (in seguito, i rimborsi per spese mediche);
2. copertura del rischio di non autosufficienza, c.d. "Long Term Care" (in seguito, anche copertura LTC), garantendo a tutti gli iscritti l'erogazione di una rendita vitalizia al verificarsi di eventi che ne determinano la non autosufficienza;
3. copertura per spese odontoiatriche, mediante polizza assicurativa sottoscritta dalla Cassa Sanitaria a beneficio di tutti gli iscritti fino a un determinato massimale (in seguito, Copertura Odontoiatrica), tramite l'accesso diretto alle strutture convenzionate con la compagnia assicurativa di riferimento della Cassa Sanitaria. Il rimborso monetario delle prestazioni erogate verrà effettuato direttamente da parte della compagnia assicurativa alla struttura sanitaria convenzionata.

Ciò precisato, la Banca ha ricevuto una proposta che contempla tre possibili configurazioni alternative del Pacchetto Sanitario (in seguito, le Configurazioni) che la "Cassa" è in grado di mettere a disposizione a supporto del Piano Welfare.

A fronte di una contribuzione annuale alla Cassa Sanitaria pari ad euro 200 per dipendente, al netto della quota di iscrizione, le prestazioni garantite a ciascun Beneficiario saranno articolate come segue:

Pacchetto Sanitario - Configurazione 1

- a. Rimborsi per spese mediche erogate dalla Cassa Sanitaria per un valore massimo pari a euro 190,00 delle spese sanitarie indicate nel Nomenclatore;
- b. Copertura LTC garantita dalla Cassa Sanitaria mediante l'erogazione diretta da parte della stessa, a favore dell'iscritto per il quale si sia verificata la non autosufficienza, di una rendita vitalizia con un massimale annuo di euro 14.000. Al fine di coprirsi dal rischio connesso a tale esborso finanziario, la Cassa Sanitaria stipulerà a sua volta una polizza assicurativa LTC, di cui la Cassa Sanitaria sarà sia contraente che beneficiaria, destinando a copertura del relativo premio una quota parte della contribuzione pari a euro 10 annui per iscritto.

L'*Istante* precisa che la Cassa Sanitaria, oltre ad offrire la normale assistenza agli iscritti nella fase precedente e successiva all'utilizzo delle prestazioni, gestisce direttamente il processo di liquidazione sia dei rimborsi per spese mediche sia della Copertura LTC, erogando direttamente i rimborsi e/o la rendita vitalizia agli iscritti.

Pacchetto Sanitario - Configurazione 2

- a. Rimborsi per spese mediche erogati dalla Cassa Sanitaria per un valore massimo pari a euro 150 delle spese sanitarie indicate nel Nomenclatore;
- b. Copertura LTC garantita dalla Cassa Sanitaria mediante l'erogazione diretta da parte della stessa, a favore dell'iscritto per il quale si sia verificata la non autosufficienza, di una rendita vitalizia con un massimale annuo di euro 14.000. Al fine di coprirsi dal rischio connesso a tale esborso finanziario, la Cassa Sanitaria stipulerà a sua volta una polizza assicurativa LTC, di cui la Cassa Sanitaria sarà sia contraente che beneficiaria, destinando a copertura del relativo premio una quota parte della contribuzione pari a euro 5 annui per iscritto;
- c. Copertura Odontoiatrica mediante la destinazione di una porzione della

contribuzione, pari ad euro 45 annui per iscritto, alla sottoscrizione di una specifica polizza assicurativa. La Cassa Sanitaria sarà il contraente unico della polizza e i dipendenti iscritti alla stessa saranno i beneficiari; questi ultimi potranno fruire delle prestazioni odontoiatriche direttamente presso le strutture convenzionate della compagnia assicurativa senza alcun esborso ed entro i limiti di un massimale di euro 750 annui, ferma restando l'applicazione di franchigie differenziate per tipologia di spesa.

In merito a tale Pacchetto Sanitario, è precisato che oltre all'erogazione diretta dei rimborsi per spese mediche e della Copertura LTC, il ruolo svolto dalla Cassa Sanitaria quale contraente "accentrato" della polizza odontoiatrica a beneficio dei propri iscritti consente altresì agli stessi di accedere alla Copertura Odontoiatrica - garantita dalla compagnia assicurativa mediante le proprie strutture convenzionate - a condizioni più vantaggiose rispetto a quelle che i singoli iscritti avrebbero potuto ottenere, a parità di premio, stipulando sul mercato la medesima polizza individualmente.

#### *Pacchetto Sanitario - Configurazione 3*

- a. Rimborsi per spese mediche erogati dalla Cassa Sanitaria per un valore massimo pari a euro 150 delle spese sanitarie indicate nel Nomenclatore;
- b. Copertura LTC mediante la destinazione di una porzione della contribuzione pari a euro 5 annui per iscritto, alla sottoscrizione di una specifica polizza assicurativa LTC. La Cassa Sanitaria sarà il contraente della polizza e i dipendenti iscritti alla stessa saranno i beneficiari; questi ultimi potranno fruire di una rendita vitalizia erogata dalla compagnia assicurativa in caso di non autosufficienza, con un massimale annuo di euro 14.000;
- c. Copertura Odontoiatrica mediante la destinazione di una porzione della contribuzione, pari a euro 45 annui per iscritto, alla sottoscrizione di una specifica polizza assicurativa. La Cassa Sanitaria sarà il contraente della polizza e i dipendenti iscritti alla stessa saranno i beneficiari; questi ultimi potranno fruire delle prestazioni

odontoiatriche direttamente presso le strutture convenzionate della compagnia assicurativa senza alcun esborso ed entro i limiti di un massimale di euro 750 annui, ferma restando l'applicazione di franchigie differenziate per tipologia di spesa.

In merito a tale Pacchetto sanitario, è precisato che in aggiunta all'erogazione diretta delle rimborsi per spese mediche, il ruolo svolto dalla Cassa Sanitaria quale contraente "accentrato" sia della polizza odontoiatrica sia della polizza LTC a beneficio dei propri iscritti consente agli stessi di accedere alla Copertura Odontoiatrica e alla Copertura LTC, garantite dalla compagnia assicurativa, a condizioni più vantaggiose rispetto a quelle che i singoli iscritti avrebbero potuto ottenere, a parità di premio, stipulando sul mercato le medesime polizze individualmente.

Benché la contribuzione alla Cassa Sanitaria sia destinata a finanziare le diverse prestazioni previste dal Pacchetto Sanitario di riferimento, l'*Istante* fa presente che la gestione di detti contributi da parte della Cassa Sanitaria sarà unitaria.

Eventuali contributi incassati dalla Cassa Sanitaria in misura eccedente rispetto alle prestazioni erogate dalla stessa in ciascun periodo di copertura, alimenteranno un fondo destinato all'erogazione di ulteriori servizi e/o prestazioni assistenziali a favore di tutti gli iscritti beneficiari delle suddette prestazioni.

Ciò posto, l'*Istante* chiede se la contribuzione versata dalla Banca alla Cassa Sanitaria per l'attivazione del Pacchetto Sanitario sia esclusa dal concorso alla formazione del reddito di lavoro dipendente dei Beneficiari ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera *a*), del Tuir.

In particolare, viene chiesto se le caratteristiche del Pacchetto Sanitario messo a disposizione dalla Cassa, in ciascuna delle tre possibili configurazioni descritte, siano idonee a garantire il rispetto del principio di mutualità, al fine di consentire l'applicazione del regime di favore di cui all'articolo 51, comma 2, lettera *a*), del Tuir, ai contributi che la Banca dovrà versare alla Cassa Sanitaria in relazione a ciascun dipendente che abbia richiesto di beneficiare di tale Servizio Welfare nell'ambito del

Piano Welfare.

### **SOLUZIONE INTERPRETATIVA PROSPETTATA DAL CONTRIBUENTE**

La Banca ritiene che la contribuzione annua da versarsi per ciascun Beneficiario alla Cassa Sanitaria possa ritenersi esclusa dal concorso alla formazione del reddito di lavoro dipendente, ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera *a*), del Tuir, in tutte le tre possibili Configurazioni alternative del Pacchetto Sanitario descritte, dal momento che esso appare idoneo a confermare che la Cassa Sanitaria opera nel pieno rispetto del principio di mutualità.

Invero, le prestazioni erogate da quest'ultima a ciascun iscritto non trovano alcun limite quantitativo nell'ammontare della contribuzione versata che, infatti, non risulta in "stretta correlazione" con le prestazioni sanitarie da questa garantite ed erogate, direttamente o indirettamente, ai propri iscritti.

Al contrario, a parere dell'*Istante*, risulta evidente come, a seconda dei casi, sia la Copertura LTC, con una rendita vitalizia fino a un massimo di euro 14.000 annui, sia la Copertura Odontoiatrica, con un massimale annuo di euro 750, consentano sempre all'iscritto di beneficiare di prestazioni per un valore di gran lunga superiore a quello del contributo versato. Ciò, naturalmente, in aggiunta ai rimborsi per spese mediche.

### **PARERE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE**

Preliminarmente, si osserva che con l'istanza di interpello si chiede di conoscere il corretto trattamento fiscale dei contributi versati alla Cassa Sanitaria in sostituzione del Premio di Risultato, erogato ai sensi dell'articolo 1, commi da 182 a 189, della legge di Stabilità 2016.

Il presente parere, pertanto, verrà fornito nel presupposto che siano soddisfatte le altre condizioni richieste dalle citate disposizioni che, conseguentemente, non saranno

oggetto di esame in questa sede.

Nel merito viene rappresentato che l'*Istante* è tenuta a versare alla "Cassa", per ciascun dipendente che ne faccia richiesta nell'ambito del Piano Welfare, un contributo annuale che, oltre alla quota di iscrizione, ovvero alla quota associativa alla "Cassa" stessa, garantirà al Beneficiario l'accesso al cd. "Pacchetto Sanitario", composto da un insieme di prestazioni.

Ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera *a*), del Tuir non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente, tra l'altro, *«i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale (...) per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e-ter)»*.

Al riguardo, l'Amministrazione Finanziaria ha precisato che i contributi di assistenza sanitaria sono volti a garantire prestazioni sanitarie per la cura della malattia, anche se determinata da infortunio, nonché il ristoro delle spese affrontate per il recupero della salute compromessa da malattia o infortunio.

È possibile, quindi, fare riferimento ai provvedimenti del Ministero della Salute che disciplinano la materia sanitaria per individuare le prestazioni che assumono carattere sanitario, risultando irrilevante la circostanza che dette prestazioni siano o meno erogate dal Servizio Sanitario Nazionale.

L'*Istante* fa presente, inoltre, che per consentire la fruizione delle prestazioni di assistenza sanitaria relative alla copertura LTC, nonché alla copertura per le spese odontoiatriche, la "Cassa" stipula distinte polizze assicurative, destinando parte della contribuzione ricevuta al versamento del premio assicurativo.

Affinché tale modalità organizzativa possa realizzare i presupposti per l'applicazione del regime di non concorrenza al reddito, ovvero la parte di contributo destinato al versamento del premio non concorra alla base imponibile del dipendente,



ai sensi della citata lettera *a*) del comma 2 dell'articolo 51 del Tuir, la scrivente ritiene che la Cassa Sanitaria debba risultare contraente, nonché beneficiario della polizza assicurativa.

Qualora, infatti, beneficiari della polizza risultassero i lavoratori/associati, i contributi versati alla "Cassa" non si qualificerebbero, nella loro interezza, "*di assistenza sanitaria*", ovvero destinati all'erogazione di prestazioni sanitarie, come richiesto dalla norma riportata, bensì sarebbero volti a garantire un beneficio aggiuntivo della retribuzione (c.d. *fringe benefit*) dei lavoratori dipendenti, costituito dalla titolarità dell'interesse economico che viene protetto dalla polizza stessa e come tali imponibili ai sensi dell'articolo 51, comma 1, del Tuir (cfr. risoluzione 21 dicembre 2007, n. 391/E).

Pertanto, l'importo dei contributi in questione si configurerebbe quale componente positivo del reddito di lavoro dipendente imponibile ai sensi del citato articolo 51, comma 1, del Tuir, ferma restando l'applicazione del comma 3 del medesimo articolo, in base al quale il valore dell'emolumento in natura - nel caso di specie l'importo dei contributi - non concorre alla formazione del reddito di lavoro dipendente se, sommato al valore degli altri eventuali beni e servizi in natura concessi al dipendente nel medesimo periodo d'imposta, non risulta superato l'importo complessivo di euro 258,23.

Nella circolare 29 marzo 2018, n. 5/E è stato, tra l'altro, precisato che sussistono perplessità sul rispetto del principio di mutualità ogni qual volta per ciascun iscritto/dipendente, sussista una stretta correlazione fra quanto percepito dalla "Cassa", a titolo di contribuzione, ed il valore della prestazione resa nei confronti del lavoratore, o dei suoi familiari e conviventi, al punto che la prestazione sanitaria, ove erogata, sia sotto forma di prestazione diretta, che di rimborso della spesa, non possa comunque mai eccedere, in termini di valore, il contributo versato dal dipendente o dal suo datore di lavoro.

In tali ipotesi, infatti, si ritiene che il lavoratore non possa beneficiare del

vantaggio fiscale disposto dall'articolo 51, comma 2, lettera *a*), del Tuir, ovvero della non concorrenza alla formazione del reddito di lavoro dipendente dei contributi in parola, ma della detrazione prevista per le spese sanitarie rimaste a carico.

In linea generale, in relazione alla fattispecie in esame, si rileva che le prestazioni sanitarie offerte dalla "Cassa" perseguono le finalità individuate dalla norma e, conseguentemente, i contributi versati a copertura di tali prestazioni possono godere del regime fiscale di non concorrenza al reddito imponibile previsto dalla riportata lettera *a*) del comma 2 dell'articolo 51 del Tuir, sempreché sia rispettato il principio mutualistico.

Tuttavia, in ragione dei chiarimenti, sopra riportati, si ritiene che non assuma carattere di assistenza sanitaria ai fini dell'applicabilità della lettera *a*) del comma 2 dell'articolo 51 del Tuir, la parte di contribuzione (pari a euro 45 annui per iscritto) destinata alla copertura Odontoiatrica, così come rappresentata nelle Configurazioni n. 2 e n. 3, né la parte di contribuzione (pari a euro 5 annui per iscritto) destinata alla copertura LTC nella Configurazione n. 3.

Come però illustrato precedentemente, essendo il valore dei premi assicurativi, di cui alle Configurazioni n. 2 e 3 del Pacchetto Sanitario, non superiori ad euro 258,23, essi non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente ai sensi del comma 3 dell'articolo 51 del Tuir, sempreché nel medesimo periodo d'imposta i lavoratori non siano stati destinatari di "valori" superiori al predetto importo.

Ciò considerato, la scrivente ritiene che in caso di sostituzione del Premio di Risultato con il Pacchetto Sanitario di cui alla Configurazione n. 1, l'intero importo dei contributi versati alla Cassa Sanitaria non concorra a formare il reddito di lavoro dipendente ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera *a*), del Tuir.

In relazione, invece, al Pacchetto Sanitario nella Configurazione n. 2, la sostituzione del Premio di risultato con contributi alla Cassa Sanitaria non concorrerà a formare il reddito di lavoro dipendente ai sensi della lettera *a*) del comma 2 dell'articolo 51 per la parte relativa ai rimborsi per spese mediche e alla Copertura

LTC; mentre non concorre ai sensi del comma 3 del medesimo articolo, la parte di contribuzione destinata alla Copertura Odontoiatrica, sempreché risulti rispettata la condizione ivi richiesta, ovvero che il dipendente non risulti destinatario, nel periodo d'imposta, di *benefit* il cui valore sia superiore ad euro 258,23. Qualora, infatti, fosse stato superato il predetto limite, la parte di Premio di Risultato relativo all'importo di tale contribuzione non potrà essere oggetto di sostituzione in esenzione di imposta.

In relazione al Pacchetto Sanitario nella Configurazione n. 3, non concorrendo al reddito di lavoro dipendente, ai sensi del comma 3, la parte di contribuzione destinata alla copertura delle polizze assicurative (LTC e copertura odontoiatrica), la restante parte non può godere del regime fiscale agevolativo di cui alla lettera a) del comma 2 del predetto articolo, dal momento che a fronte di contributi di assistenza sanitaria versati alla "Cassa", per un importo di euro 150, quest'ultima eroga rimborsi per spese mediche per un valore non superiore al predetto importo.

In relazione al trattamento fiscale della quota associativa alla Cassa Sanitaria corrisposta, unitamente alla contribuzione annuale, dal datore di lavoro e dal lavoratore, l'*Istante*, in riscontro alla successiva richiesta di ulteriori chiarimenti da parte della scrivente, ha precisato che per la sua determinazione, occorre far riferimento unicamente al comma 7 dell'articolo 2 bis del Regolamento di attuazione della "Cassa", che ne determina l'ammontare in funzione di specifiche fasce di numerosità dei dipendenti in forza all'azienda al momento dell'adesione.

In particolare, l'*Istante* fa presente che, ai sensi del predetto comma 7, la quota associativa è composta da due voci:

- un importo fisso (compreso da un minimo di euro 250 a un massimo di euro 600) a carico del datore di lavoro, che viene versato alla Cassa Sanitaria all'atto dell'adesione, quale costo *una tantum* di associazione; e
- un importo annuale (compreso da un minimo di euro 12 a un massimo di euro 20) a carico di ciascun dipendente, il cui ammontare è determinato in funzione della fascia di numerosità summenzionata.

Al riguardo, l'*Istante* precisa che la quota associativa a carico di ciascun dipendente andrà a ridurre il Credito Welfare disponibile per il dipendente in quanto essa si aggiunge, formando parte integrante della relativa contribuzione annuale complessivamente versata alla Cassa Sanitaria. Stante il fine mutualistico di quest'ultima, le predette quote associative sono dovute a prescindere dall'effettiva erogazione delle prestazioni sanitarie.

Infine, è rappresentato che per i "Soci" e i "Soggetti collegati" - che aderiscono alla Cassa Sanitaria mediante l'utilizzo di un "credito welfare" aziendale - non sono previsti né la "quota iscritti" né la "quota prestazione" di cui agli altri commi del predetto articolo 2 *bis* del Regolamento, né ulteriori costi di adesione.

In relazione al trattamento fiscale della quota associativa, ovvero se a quest'ultima possa essere applicato il medesimo trattamento fiscale riservato ai contributi di assistenza sanitaria versati alle casse aventi esclusivamente fine assistenziale, la scrivente ritiene non corretto escludere dalla base imponibile tale maggiore importo, in quanto lo stesso non è direttamente inerente agli obiettivi perseguiti dalla Cassa sanitaria, che mira ad assicurare ai lavoratori un maggior livello di copertura sanitaria.

Nella fattispecie in esame, l'iscrizione alla "Cassa", per quanto necessaria ai fini del godimento delle relative prestazioni sanitarie, non è direttamente finalizzata al finanziamento delle medesime prestazioni. Non è quindi possibile, a parere della scrivente, estendere la qualificazione di contributo, di cui alla lettera *a*) del comma 2 dell'articolo 51 del Tuir, alla quota associativa a carico del dipendente, solo perché versata unitamente ai contributi destinati alla Cassa sanitaria.

Ne consegue che la quota associativa a carico del lavoratore, non potendo godere del regime di esclusione dal reddito prevista dalla lettera *a*) del comma 2 dell'articolo 51 del Tuir, non potrà essere oggetto di conversione del Premio di Risultato ai sensi dell'articolo 1, comma 184, della legge di Stabilità 2016.

In relazione, invece, alla quota di iscrizione alla Cassa Sanitaria a carico del

datore di lavoro, si rileva che essa è quantificata forfetariamente in ragione del numero dei lavoratori aderenti.

Conseguentemente, non potendo ravvisarsi un collegamento diretto tra il versamento del datore di lavoro e la posizione di ogni singolo iscritto alla Cassa, non è possibile riconoscere in tale contribuzione una componente reddituale nei confronti del lavoratore (cfr. risoluzione 25 luglio 2005, n. 96/E).

**IL DIRETTORE CENTRALE**

**(firmato digitalmente)**