



E.BI.T.T. MODENA
Ente Bilaterale
Terziario e Turismo



Via Emilia Ovest, 775 – 41123 Modena – P.Iva: 94094380360
MAIL: info@ebitt.it / PEC: ebitt@legalmail.it

MANUALE 2015

EBITT (Ente Bilaterale Turismo e Terziario) è un Ente Bilaterale costituito da LICOM (Associazione Libero Commercio) aderente a LAPAM Confartigianato Imprese di Modena, in rappresentanza delle imprese del commercio, servizi e turismo e FISASCAT-CISL, in rappresentanza dei lavoratori degli stessi settori.

La finalità principale dell'Ente è quella di gestire le relazioni sindacali e promuovere forme di sostegno al reddito per le imprese aderenti e per i loro lavoratori dipendenti. L'ente Bilaterale non ha finalità di lucro e persegue lo scopo di gestire, con criteri di mutualizzazione, l'erogazione di diverse prestazioni attraverso fondi specifici come il "Fondo relazioni sindacali", il "Fondo per la Sicurezza" ed il "Fondo Sostegno al Reddito", previsti dagli accordi. Sulla base dei fabbisogni formativi, l'Ente adotta, inoltre, strumenti e mezzi utili alla formazione professionale di imprenditori e dipendenti. Tra gli scopi generali dell'Ente, vi è lo studio e la proposta di eventuali iniziative di interesse comune, volte ad incrementare lo sviluppo dei settori commercio, turismo e terziario.

→ MODULO PRIVACY AZIENDE – Aggiornamento

→ PROCEDURE DI ADESIONE

→ FONDO INTERVENTI AI LAVORATORI

→ FONDO INTERVENTI ALLE AZIENDE

→ SICUREZZA PROCEDURE DI INFORMAZIONE E CONSULTAZIONE

**LE AZIENDE CHE ADERISCONO ALL'ENTE BILATERALE E.BI.T.T.
HANNO L'OBBLIGO DI COMPILARE IL MODULO PRIVACY
ed inoltrarlo ad: E.bi.t.t. all'indirizzo Mail PEC: ebitt@legalmail.it**

E.BI.T.T. MODENA
Ente Bilaterale
Terziario e Turismo

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Documento informativo ai sensi e per gli effetti
di cui all'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196**

In osservanza a quanto previsto dal D. Lsg. 30 giugno 2003 n.196, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei Suoi dati personali, nonché l'ambito di comunicazione e diffusione degli stessi, la natura dei dati in nostro possesso e il loro conferimento.

Finalità trattamento:

- Adempimenti legati alle procedure del Fondo Sostegno al Reddito per i dipendenti e al Fondo Interventi Imprese, per la richiesta e l'erogazione del contributo richiesto, comprensivi di eventuali dati sensibili dei dipendenti.
- Attività di raccolta ed elaborazione dati per osservatori e le promozioni legate alle finalità statutarie di E.BI.T.T.
- Comunicazioni legate alla divulgazione delle attività, degli studi e delle opportunità verso aziende e persone associate
- Adempimenti degli obblighi di amministrazione, contabilità e commerciali legati all'Ente
- Obblighi previsti dalla legge in materia civile e fiscale

Modalità di trattamento

Il trattamento sarà effettuato sia in forma manuale che con l'ausilio di sistemi informatici e ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati

Ambito di comunicazione e diffusione

I suoi dati, oggetto del trattamento saranno/potranno essere in seguito comunicati a:

- Società legate all'esame e all'organizzazione del Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti e del Fondo Interventi Imprese
- Società legate alle analisi ed elaborazione dati per la realizzazione degli studi dell'osservatorio
- All'ufficio amministrativo di E.BI.T.T., ad associazioni di categoria e ai Sindacati che hanno costituito E.BI.T.T. per le finalità sopra indicate

I dati saranno altresì comunicati a consulenti esterni per l'espletamento di parte degli obblighi imposti dalle leggi vigenti, ferma restando la garanzia di tutela dei diritti dell'interessato.

Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

Natura del conferimento

Il conferimento dei dati è per Lei obbligatorio in quanto è necessario al fine di adempiere agli obblighi di legge e/o contrattuali, contabili, retributivi, previdenziali, fiscali.

Il titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, ha come conseguenze emergenti:

- l'impossibilità del titolare di garantire la congruità del trattamento stesso ai patti contrattuali per cui esso sia eseguito;
- la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento stesso agli obblighi imposti dalla normativa fiscale, amministrativa o del lavoro cui esso è indirizzato.

Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dagli artt. 7,8,9 e 10 del D.Lgs. 196/2003 rivolgendosi al titolare del trattamento:

Il Titolare
E.BI.T.T. Ente Bilaterale Terziario e Turismo

Manifestazione del consenso, ai sensi dell'art. 23 Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.

Il sottoscritto _____ in qualità di legale
rappresentante della ditta _____ a seguito
di presa visione delle informazioni di cui all'art. 13 acconsente ai trattamenti come sopra descritti.

Data _____

Firma leggibile



APITOLO 1 PROCEDURE DI ADESIONE VERSAMENTO CONTRIBUTI EBITT

PREMESSA

CADENZA VERSAMENTI

I versamenti all' EBITT avranno **CADENZA SEMESTRALE** in base alla seguente articolazione:

- ◆ **1° semestre (gennaio – giugno):** bonifico bancario **SCADENZA entro il 31/07/..;**
- ◆ **2° semestre (luglio - dicembre):** bonifico bancario **SCADENZA entro il 31/01/..;**

Nota: Le aziende possono optare per i pagamenti con **cadenza annuale** qualora si tratti di importi esigui, **previa richiesta scritta** all'Ente Bilaterale.

- ◆ **Contributo RLSA € 2,00 annuali** **SCADENZA entro il 28/02/..;**
In una unica soluzione di ogni anno, per ogni dipendente in forza al 31 dicembre dell'anno precedente

Le scadenze di cui sopra, se coincidenti con il sabato o con un giorno festivo, slittano al primo giorno lavorativo successivo.

Le aziende che eseguono i bonifici con Internet Banking devono obbligatoriamente compilare il modello di versamento ed inviarlo ad E.bi.t.t. unitamente alla copia del versamento effettuato tramite uno dei seguenti canali:

Mail: info@ebitt.it
Fax: 059/893.299

Coordinate Bancarie: Tutta la contribuzione dovuta ad EBITT deve essere versata a mezzo bonifico bancario (**utilizzando il modello Mod.VER**) sulle seguenti coordinate Bancarie:

BANCA POPOLARE EMILIA ROMAGNA
Agenzia 2 di Modena
Cod. IBAN IT29 Y 05387 12902 000001059817

CONTRIBUZIONE

Come già stabilito con Accordo Istitutivo di EBITT, le aziende sono tenute a finanziare l'attività dell'Ente Bilaterale, del Fondo Relazioni Sindacali e del Fondo per la sicurezza dei lavoratori, nella misura e nelle modalità previste dagli accordi stessi.

(Allegata: Tabella di calcolo dei contributi).

CONTRIBUZIONE QUOTA RLSA

Il contributo RLSA è dovuto esclusivamente dalle aziende che hanno nominato al proprio interno il Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza, l'importo dovuto è pari a:

€. 2,00	Annuali per ogni dipendente in forza al 31 dicembre dell'anno precedente. La quota deve essere versata in un'unica soluzione entro il 28 febbraio di ogni anno.
----------------	--

Ciò premesso le parti hanno convenuto che, con esclusivo riferimento al solo versamento relativo al finanziamento del Fondo Sicurezza e del Rappresentante Sindacale Interaziendale il finanziamento è stabilito annualmente sulla base dei lavoratori in forza al **31 dicembre** dell'anno precedente.

Nel caso in cui si dovessero verificare modifiche di organico in corso d'anno, anche significative, le stesse non produrranno nessun effetto relativamente alla contribuzione attribuita a gennaio dello stesso anno.

Per quanto riguarda le aziende iscritte in corso d'anno, si dovrà fare riferimento alla situazione occupazionale presente il mese successivo l'inizio dell'attività con dipendenti.

Tabella di calcolo dei contributi

CONTRIBUTI E.B.I.T.T. (Ente Bilaterale Terziario e Turismo Provincia di Modena) Decorrenza 01/07/2010
--

Tipo Azienda	Relazioni Sindacali c/Ditta	Relazioni Sindacali c/Dipendente	Rappr. Lavoratori Sicurezza Territoriale c/Ditta	Rappresentante Sindacale Interaziendale c/Ditta	TOTALE	Rappr. Lavoratori Sicurezza Aziendale c/Ditta
A Aziende - 16 LAVORATORI* senza rappresentante sicurezza dei lavoratori	0,20%	0,10%	0,05%	0,05%	0,40%	NON DOVUTO
	Calcolato mensilmente su paga base e contingenza					
	Versamento semestrale entro il mese di 31 Luglio e 31 Gennaio					
B Aziende - 16 LAVORATORI* CON rappresentante sicurezza dei lavoratori nominato	0,20%	0,10%		0,05%	0,35%	€ 2,00 per ogni dipendente in forza al 31 dicembre anno precedente Versare entro il 28 febbraio
	Calcolato mensilmente su paga base e contingenza					
	Versamento semestrale entro il mese di 31 Luglio e 31 Gennaio					
C Aziende + 15 LAVORATORI* CON rappresentante sicurezza dei lavoratori nominato	0,20%	0,10%			0,30%	€ 2,00 per ogni dipendente in forza al 31 dicembre anno precedente Versare entro il 28 febbraio
	Calcolato mensilmente su paga base e contingenza					
	Versamento semestrale entro il mese di 31 Luglio e 31 Gennaio					
Contributo di solidarietà dovuto all' INPS	10%					
	Calcolato sulla quota a carico ditta versata al Fondo Relazione Sindacale					
	Versamento semestrale (DM10 mese di lug. - genn. Cod. M 980) entro il 16 Agosto e 16 Febbraio					

* determinati secondo i criteri stabiliti dall'articolo 4 del D.Lgs. 81/2008

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Nella compilazione del bonifico, sarà necessario compilare in ogni sua parte il modulo di versamento "VER-ordine di bonifico/ricevuta EBITT" :

DA RICORDARE :

1) Posizione INPS dell'azienda (Campo A) nella sezione ordinante;

2) Anno di riferimento (Campo B) nella sezione ordinante;

3) Numero dipendenti (Campo C-D) nella sezione ordinante;

4) Numero lavoratori (Campo E) nella sezione ordinante;

Il numero dei lavoratori è determinato secondo i criteri stabiliti dall'articolo 4 del D.Lgs 81/2008 (vedasi l'allegato al capitolo 4 – Sicurezza – del presente regolamento).

I dipendenti con contratto di lavoro cosiddetto "a chiamata" saranno conteggiati con i criteri previsti dall'articolo 4 del D.Lgs 81/2008 per i lavoratori part time.

5) Attività Impresa (Campo F) nella sezione ordinante

- **TS** per le aziende del settore terziario
- **TU** per le aziende del settore turismo e servizi;

6) Tipo di Azienda (Campo G) nella sezione ordinante

L'Azienda è classificata, in base alla tabella "Contributi EBITT" nei modi seguenti:

azienda tipo A - per aziende con meno di 16 lavoratori che optano per il rappresentante territoriale per la sicurezza non avendo quello aziendale;

azienda tipo B - per le aziende con meno di 16 lavoratori con il responsabile alla sicurezza dei lavoratori aziendale;

azienda tipo C - per azienda con più di 15 lavoratori;

7) Associazione o Consulente (Campo L)

Indicare l'Associazione di appartenenza o il nome del Consulente;

8) Causale

- **1° o 2° semestre 20....** (per il normale pagamento semestrale);

- **Anno** (Qualora venga concesso il pag.to annuale da parte di E.bi.t.t);

Nota: Le aziende possono richiedere di effettuare i **pagamenti con cadenza annuale** qualora si tratti di importi esigui, **previa richiesta scritta all'Ente Bilaterale**.

- **quota RLSA** (il contributo RLSA è dovuto esclusivamente dalle aziende che hanno nominato al proprio interno il Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza);

Nota: In caso di **versamento cumulativo di arretrati**, comprensivo di più anni o + semestri **è necessario effettuare la compilazione di un modulo VER distinto per ogni periodo regolarizzato**.

9) Periodo di riferimento

Indicare il numero di mesi per cui si effettua il versamento (generalmente **6** o **12** mesi).

ORDINANTE (Dati obbligatori da riportare anche nella causale di bonifico)

A	B	C	D	E	F	G	H
posizione Inps	anno di riferimento	numero dipendenti tempo pieno	numero dipendenti part time	num. lavoratori (D.Lgs 81/08) (obbligatorio)	Attività impresa	Tipo Azienda	Codice fiscale impresa (obbligatorio)
I Ragione Sociale							L Associazione o consulente
INDIRIZZO _____							
COMUNE _____			CAP _____			PROV. _____	

Accredito effettuato a: EBITT - Fondo Sostegno al Reddito, Via Emilia Ovest, 775 Modena

presso la Banca Banca Popolare Emilia Romagna agenzia 2 Modena

IBAN IT 29

CIN Y ABI 05387 CAB 12902 C/C 000001059817

la somma di €. Causale _____ periodo di riferimento _____ n° mesi _____

**CONSENSO RILASCIATO A EBITT MODENA - ENTE BILATERALE TERZIARIO TURISMO
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS.196 DEL 30 GIUGNO 2003**

Il Sottoscritto _____

in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa, in riferimento ai dati forniti con il presente modulo, dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs196/03, di avere attentamente letto l'informativa allegata ed acconsente consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento e comunicazione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di EBITT - Ente Bilaterale Terziario Turismo

Data _____ Firma leggibile _____

TIMBRO E DATA DELLA BANCA CHE EFFETTUA
L'OPERAZIONE A VALERE QUALE RICEVUTA DI
EBITT - Imposta
di bollo sostituita (tariffa: art. 13 nota 3-ter DPR 642/72
e succ. modificazioni)



APITOLO 2

F.S.R.

FONDO SOSTEGNO AL REDDITO LAVORATORI

AVENTI DIRITTO

Per usufruire delle diverse prestazioni e/o sussidi erogati dall'Ente Bilaterale di cui al presente verbale, **il lavoratore deve :**

1 - risultare in regola con il versamento delle quote contributive da almeno 3 mesi prima della data della domanda e l'azienda da almeno 12 mesi prima della data della domanda.

2 - Il lavoratore in forza con rapporto part time su due aziende, qualora presenti la medesima richiesta di contributo per entrambi i rapporti di lavoro si applicheranno gli importi e/o i tetti massimi previsti per il rapporto full-time.

NOTA: Ai fini del presente regolamento per **part time** si intende un lavoratore con orario di lavoro settimanale (complessivo, in caso di rapporti con più aziende aderenti ad EBITT) fino a 35 ore.

MODALITA'

Ogni domanda deve essere presentata tramite apposito modulo, **corredata del "Modulo privacy F.S.R. dipendenti" e degli allegati** richiesti.

NOTA:

Accesso al fondo sostegno al reddito da parte dei lavoratori già beneficiari di altre coperture contrattuali

I lavoratori e le aziende possono inoltrare singole domande di prestazioni, sussidi e contributi all'Ente Bilaterale soltanto se relativamente a tali prestazioni, sussidi e contributi non risultino già beneficiari di analoghi trattamenti da parte di altri istituti, enti o fondi che derivino da disposizioni contrattuali, fino ad esaurimento dei relativi trattamenti purché supportati dalla documentazione richiesta dagli accordi. Nel caso di parziale riconoscimento di trattamento da parte di altro istituto, ente o fondo contrattuale, E.bi.t.t. provvede a riconoscere la differenza se la domanda, pervenuta anche dopo i 60 giorni previsti, è supportata per la verifica dell'importo, da documentazione proveniente dall'altro istituto, ente o fondo. Tale documentazione dovrà essere utile a verificare la correttezza della richiesta e l'ammontare del residuo eventualmente erogabile da parte dell'Ente Bilaterale E.bi.t.t. .

MASSIMALI

Il contributo massimo annuo erogabile, anche cumulando più prestazioni e/o sussidi, a favore di uno stesso Dipendente e/o nucleo familiare, **non potrà superare l'importo massimo pari a € 1.200,00.**

TEMPI DI PRESENTAZIONE PRATICHE

Le domande dovranno essere presentate **entro 60 giorni** dal verificarsi della situazione che dà diritto alla prestazione.

NOTA: Fatta eccezione per l'erogazione denominata "Sussidio straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° giorno" per la quale le domande dovranno essere presentate entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello cui la prestazione si riferisce e saranno liquidate entro il successivo mese di aprile.

I 60 giorni di tempo per la presentazione della pratica devono considerarsi, per il Fondo Sostegno al Reddito, da quando si verifica la situazione o dalla data di pagamento dell'ultima rata della corrispondente spesa sostenuta;

In caso di chiusura per ferie o festività dell'Ente Bilaterale, la consegna può avvenire con:

- **posta elettronica a info@ebitt.it** (in questo caso dovrà far seguito l'invio, tramite posta ordinaria, della richiesta in originale);
- **per Mail PEC a ebitt@legalmail.it** ;
- **posta ordinaria;**

Ogni anno, la Parti si incontreranno per determinare:

- l'entità del Fondo Sostegno al Reddito dei Lavoratori a disposizione per ogni singola prestazione e/o sussidio individuati per l'anno successivo; eventuali prestazioni e/o sussidi aggiuntivi a quelli già concordati; adeguamenti delle prestazioni e/o sussidi già concordati;
- gli stanziamenti per ogni tipo di prestazione.

Le domande presentate sull'apposita modulistica verranno analizzate dalla Commissione Paritetica e liquidate, in ordine cronologico di presentazione, da E.BI.T.T.

Le domande non accoglibili per esaurimento dei fondi disponibili in corso d'anno saranno oggetto di esamina entro il mese di gennaio dell'anno successivo, con trasferimento di risorse non utilizzate su altri capitoli del Fondo Sostegno al Reddito a favore dei dipendenti.

IMPORTANTE

Ai fini contabili l'importo relativo al contributo erogato NON va considerato, dal percettore (azienda), come ricavo da inserire in contabilità MA semplicemente una partita di giro a favore del dipendente.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

1. PRESTAZIONI A SOSTEGNO DI MATERNITÀ E/O CONGEDI PARENTALI

Mod. F.S.R. 4.1

PERMESSI GIORNALIERI PER MALATTIA DEL FIGLIO

Contributo economico a favore dei dipendenti che richiedano l'utilizzo di permessi giornalieri per malattia del figlio naturale/affidato/adottato fino agli 8 anni di vita dello stesso, così come previsto dall'art.47 D.Lgs.151/2001 per un massimo di 5 giornate all'anno. Il contributo economico a forfait è pari a €. 50,00 nel caso di orario di lavoro Full Time e pari a €. 30,00 nel caso di orario di lavoro Part Time per ogni giornata di assenza e per un massimo di 5 giornate annue.

CONTRIBUTO A FORFAIT PER UN PERIODO DI ASPETTATIVA NON RETRIBUITA

Contributo economico annuo a forfait pari a €. 50,00 settimanali (full time) e €. 30,00 settimanali (part time) da erogarsi a favore di dipendenti che usufruiscono di un periodo di aspettativa non retribuita per gravi e documentati motivi familiari, ai sensi di quanto previsto dall'art.4 L. 53/2000, di una durata massima di 24 settimane continuative per prestare assistenza a familiari entro il 2° grado di parentela anche non conviventi.

CONGEDI PARENTALI ASTENSIONE POST - FACOLTATIVA PER MATERNITÀ

Alla lavoratrice con contratto di lavoro full time che, terminato il periodo di astensione facoltativa post-maternità di mesi 6 (sei), richieda e ottenga dall'azienda un periodo di astensione non retribuita fino al compimento dell'anno di vita del bambino, viene riconosciuto un sussidio per ogni figlio di euro 600,00 per un periodo massimo di mesi 3 (tre) di astensione non retribuita. Tale importo sarà riproporzionato in caso di periodo inferiore a 3 (tre) mesi. Il sussidio verrà erogato nella misura di 1/3 per un periodo minimo di assenza dal lavoro pari a 16 giorni di calendario

CONGEDI PARENTALI NON INDENNIZZATI DALL'INPS

Erogazione di una indennità giornaliera nei casi di periodi di congedo parentale per maternità facoltativa eccedente i 6 (sei) mesi, richiesti dal padre lavoratore in aggiunta al periodo richiesto dalla madre, o dal "genitore solo" cioè il genitore rimasto vedovo, o unico affidatario, o nei casi di abbandono, entro il terzo anno di vita del bambino o, in caso di adozione o affidamento, entro i primi 3 (tre) anni dall'ingresso in famiglia. Valore dell'indennità: euro 100,00 settimanali, per un massimo pro capite totale di euro 1.200,00, da suddividere in quote giornaliere sulla base di 6 (sei) giorni lavorativi settimanali. Termini di presentazione: entro 60 gg. successivi al termine del periodo richiesto, in costanza di rapporto di lavoro; entro 30 gg. successivi ai termine del periodo richiesto in caso di sopravvenuta cessazione del rapporto di lavoro.

2. CONTRIBUTO CENTRI ESTIVI

Mod. F.S.R. 5.1

In caso di iscrizione a centri estivi, campi solari o altre strutture analoghe organizzati da enti o altri soggetti da parte di dipendenti di uno/a o più figli naturali e/o affidati e/o adottati di età compresa tra i 4 e gli 11 anni compiuti, nel periodo di sospensione estiva dell'attività scolastica, sarà riconosciuto un contributo economico pari al 30% delle spese complessivamente sostenute, fino al raggiungimento di un massimale pari a €. 200,00 complessivi per anno e per figlio, dietro presentazione di documentazione comprovante la spesa.

3. CONTRIBUTO SPESE PER ASSISTENZA FIGLI DISABILI

Mod. F.S.R. 6.1

Sarà riconosciuto un contributo annuo pari a €. 500,00 quale concorso spese per l'assistenza a figli disabili con invalidità riconosciuta superiore al 45% (L.68/99) e non esercitante attività lavorativa nell'anno in cui si richiede il contributo. Il sussidio sarà concesso ad un solo genitore.

Il richiedente dovrà dichiarare, con autocertificazione, che il suddetto disabile è convivente e a carico del nucleo familiare in quanto non supera il limite fiscale di legge nell'anno in cui si richiede il contributo.

La domanda deve essere inoltrata su apposito modulo allegando: Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità, copia certificazione medica della persona disabile rilasciata da Ente Pubblico, copia delle buste paga degli ultimi tre mesi.

4. INSERIMENTO NIDO E/O SCUOLA MATERNA

Mod. F.S.R. 7.1

L'Ente bilaterale erogherà ai dipendenti che per effettuare l'inserimento al nido o alla scuola materna di uno o più figli utilizzassero, dopo l'esaurimento dei permessi retribuiti previsti dai CCNL vigenti, più giorni di permessi non retribuiti preventivamente concordati con il datore di lavoro, un contributo pari a €. 50,00 se full time e €. 30,00 euro se part time per ogni giorno di assenza dal lavoro non retribuita, fino ad un massimo di €. 250,00 se full time e €. 150,00 se part time, complessivi per prestazione annua e per figlio. Alla domanda dovrà essere allegata copia della busta paga dalla quale risulti la fruizione dei permessi non retribuiti.

5. SUSSIDIO STRAORDINARIO AI DIPENDENTI IN MALATTIA OLTRE IL 180° GIORNO

Mod. F.S.R. 8.1

Ai dipendenti che intendano beneficiare, al termine del periodo di conservazione del posto di lavoro di 180 giorni, dell'ulteriore aspettativa non retribuita non superiore a 120 giorni, secondo le modalità previste dai rispettivi CCNL di settore al capitolo "Conservazione del posto", viene erogato un sussidio proporzionale al periodo di aspettativa e all'orario di lavoro dei contratti individuali per un importo massimo di €. 1.000,00 annuo.

La domanda dovrà essere inoltrata entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello al quale la prestazione si riferisce, tramite apposito modulo allegando: copia dichiarazione dell'Azienda attestante la concessione della proroga dell'astensione al lavoro, copia dichiarazione dell'Azienda attestante il periodo di aspettativa effettivamente utilizzato, copia delle buste paga del periodo di malattia.

Il sussidio sarà pari ad €. 60,00 settimanali se full time e di €. 35,00 se part time.

6. PRESTAZIONI SANITARIE

Mod. F.S.R. 9.1

Viene introdotto un sussidio a fronte di spese sanitarie sostenute direttamente dal dipendente relativamente al limite dell'importo sotto specificato, per:

- protesi oculistiche relative alle sole lenti (comprese lenti a contatto)
- protesi acustiche
- protesi ortopediche
- protesi dentistiche (compresi gli apparecchi ortodontici)
- detartrasi
- vaccino antinfluenzale

L'importo massimo erogabile nel biennio è pari a €. 200,00 per lavoratore.

7. CONTRIBUTO PER PRESTAZIONI SANITARIE A FAVORE DEI FIGLI MINORI DI 18 ANNI

Mod. F.S.R. 9.1

Si estendono le prestazioni sanitarie previste per i lavoratori dipendenti, anche ai figli minori con una ulteriore provvidenza per un importo massimo di 200 euro per lavoratore, in un biennio, con le medesime modalità sopra riportate al punto 6.

8. CONTRIBUTO PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI MOD. 730

Mod. F.S.R. 10.1

Si prevede un rimborso per ogni lavoratore dipendente di un importo massimo di €.70,00 per spese sostenute a fronte della compilazione delle Dichiarazioni dei Redditi relative all'anno 2014, effettuate presso i CAAF delle associazioni di categoria e organizzazioni sindacali aderenti ad E.bi.t.t. (Lapam Confartigianato, Fisascat-CISL, CNA).

9. FONDO SOSTEGNO REDDITO - CURE TERMALI

Mod. F.S.R. 11.1

Si prevede un contributo settimanale pari ad euro 100,00 a copertura delle spese di cura e alberghiere di vitto e alloggio strettamente collegate al numero di settimane di fruizione delle cure, per un massimo di 2 settimane annue (e conseguente massimo contributo annuo per lavoratore pari a euro 200,00). Il periodo di cure per il quale si chiede l'intervento non deve essere inferiore a 10 gg. continuativi.

Non sono consentite richieste di contributo in caso di soggiorno al di fuori di imprese esercenti attività alberghiera e per cure al di fuori di centri specializzati.

Le cure termali dovranno essere fruite entro 90 gg. dalla prescrizione presso centri termali italiani riconosciuti e/o abilitati dal SSN nel territorio italiano.

Il rimborso è subordinato alla presentazione di copia della prescrizione rilasciata da un medico specialista della ASL o dal medico INAIL e dalla fattura delle spese sostenute.

La prescrizione deve indicare con esattezza il tipo e la quantità di cure. Qualora le cure vengano fruite nella stessa Provincia di Modena il rimborso sarà ridotto ad euro 50,00 settimanali.

10. FISIOTERAPIA E GINNASTICA CURATIVA E/O RIABILITATIVA

Mod. F.S.R. 11.1

Si prevede un contributo a favore del rimborso ticket o spese sostenute per cicli di fisioterapia e/o ginnastica curativa/riabilitativa. Il contributo sarà di massimo euro 300,00 annui per lavoratore.

Le terapie dovranno essere fruite entro 90 gg. dalla prescrizione medica presso centri specializzati italiani riconosciuti e/o abilitati dal SSN nel territorio italiano.

Il rimborso è subordinato alla presentazione di copia della prescrizione medica rilasciata da un medico specialista della ASL o dal medico INAIL e della documentazione di spesa sostenuta. La prescrizione deve indicare con esattezza il tipo e la quantità di cure.

11. INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE TERAPIE "ANTIDIPENDENZE"

Mod. F.S.R. 12.1

Si prevede un contributo a favore del rimborso del ticket o spese mediche sostenute per cicli di terapie a sostegno del superamento di dipendenze ex Art. 2 comma 1 lettera d) punto 1) del DM 278/2000 a condizione che la richiesta sia concordata con il datore di lavoro per quanto attiene al periodo di aspettativa non retribuita dal lavoro.

E' previsto un contributo di euro 500,00 massimi per lavoratore e non ripetibili per la stessa tipologia di dipendenza e/o patologia. Il contributo verrà erogato dietro presentazione della relativa certificazione di frequenza della terapia, solo a conclusione della stessa e dietro presentazione di documentazione di spesa.

12. ASSEGNO DI STUDIO

Mod. F.S.R. 13.1

Il Fondo mette a disposizione per i figli a carico dei dipendenti un assegno di studio a seguito del conseguimento dell'attestato professionale per corsi triennali, diploma di scuola superiore o della laurea universitaria riconosciuti il cui importo potrà essere di euro 260,00 elevato a euro 500,00 in caso di conseguimento di laurea. I soggetti aventi diritto saranno i lavoratori il cui reddito nucleo Isee, valido al momento della presentazione della domanda, non sia superiore ad euro 60.000,00 annui.

Solo uno dei due genitori può richiedere detto contributo e una volta soltanto per ciascun figlio, a condizione che il reddito Isee non superi i 60.000 euro annui. I genitori non possono richiedere il contributo per lo stesso figlio.

La domanda deve essere inoltrata entro 60 giorni dal conseguimento del titolo di studio tramite apposito modulo, allegando:

- copia attestato, diploma o laurea, ovvero dichiarazione sostitutiva rilasciata dall'istituto scolastico;
- copia certificazione Isee;
- copia delle ultime 3 buste paga del dipendente;
- Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità.

NOTA: Le risorse stanziare complessivamente per ogni anno dalla sottoscrizione dell'accordo, riferite a questa prestazione, e già comprese nell'importo complessivamente stanziato a copertura del FSR dei lavoratori, saranno pari a euro 3.000,00 (tremila) a carico del fondo sostegno al reddito stesso. Oltre tale limite di spesa le domande regolarmente presentate verranno considerate nell'abito delle risorse stanziare per l'anno successivo.

13. SPESE "LIBRI DI TESTO" AI LAVORATORI-STUDENTI

Mod. F.S.R. 14.1

Ai lavoratori studenti (purché non beneficiari di altre borse di studio o contributi regionali o statali) che frequentino corsi di scuola secondaria di secondo grado, università e di qualificazione professionale, statale o legalmente riconosciuta, della durata minima di 3 (tre) anni, sarà riconosciuto un contributo annuo di euro 200,00, per un massimo di 5 (cinque) anni, quale concorso spese per l'acquisto dei testi scolastici.

La domanda dovrà essere inoltrata entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello in cui è stata sostenuta la spesa, utilizzando l'apposito modulo corredato della seguente documentazione:

- copia attestato d'iscrizione anno scolastico in corso;
- autocertificazione attestante che il lavoratore non sia beneficiario di altre borse di studio;
- ricevuta fiscale o fattura dei libri di testo;
- ultime 3 buste paga;

14. SPESE PER LIBRI DI TESTO SCOLASTICI

Mod. F.S.R. 15.1

Si prevede un contributo pari al 50% del costo sostenuto dal lavoratore dipendente per l'acquisto presso librerie convenzionate (si veda l'elenco su www.ebitt.it) di testi scolastici per i figli che frequentino scuole superiori o università, pubbliche o private.

La richiesta di contributo dovrà essere inoltrata entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello in cui è stata sostenuta la spesa, utilizzando l'apposito modulo.

15. LICENZIAMENTO PER GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO

Mod. DIPE - F.S.R. 1.3

Si riconosce un contributo per i dipendenti licenziati per giustificato motivo oggettivo senza diritto all'indennità di mobilità o all'indennità di mobilità in deroga. Detta prestazione sarà riconosciuta ed erogata con le stesse modalità già utilizzate nei precedenti Regolamenti 2005 e di cui agli Accordi relativi, fatta eccezione per gli importi in erogazione che a partire dal 1° gennaio 2008 sono così rivalutati:

Prestazioni – Contributo

Contributo per i dipendenti pari a €. 100,00 per settimana se full time e a €. 50,00 per i part time licenziati per giustificato motivo oggettivo per un massimo di **6 settimane di disoccupazione per anno mobile**.

Modalità operative

Si forniscono di seguito le istruzioni operative in merito alle procedure da seguire per il riconoscimento del contributo per i dipendenti licenziati per giustificato motivo oggettivo senza diritto all'indennità di mobilità o all'indennità di mobilità in deroga.

(Tali indicazioni tengono conto delle disposizioni legislative e amministrative in vigore e rispondono alle procedure e ai criteri concordati con il Verbale di accordo del 9/1/03 e successive modificazioni).

Con decorrenza 1 Gennaio 2010 L'E.BI.T.T. - Fondo Sostegno al Reddito interviene a favore dei dipendenti licenziati per giustificato motivo oggettivo nelle seguenti misure annuali (gennaio / dicembre):

- **€. 100,00** a settimana per i dipendenti a tempo pieno, per un massimo di 6 settimane;
- **€. 50,00** a settimana per i dipendenti a tempo parziale, per un massimo di 6 settimane.

Il contributo di cui sopra è dovuto ai dipendenti licenziati che permangono nello stato di disoccupati almeno 4 settimane. In caso di ricollocazione anticipata del dipendente la quota di cui sopra sarà erogata limitatamente al periodo di disoccupazione effettiva.

Pertanto il dipendente dovrà autocertificare il proprio stato di disoccupazione compilando il modulo allegato FSR 1.3.

L'azienda anticiperà al dipendente le quote di cui sopra e, entro 45 giorni dal mese successivo al licenziamento, dovrà inviare ad

E.BI.T.T. - Ente Bilaterale Terziario e Turismo MODENA - Fondo Sostegno al Reddito -
Via Emilia Ovest, 775 - 41123 MODENA

la seguente documentazione (DA PRESENTARE A CURA DELL'AZIENDA):

- Richiesta contributo (Mod. DIPE)
- Copia della lettera di licenziamento
- Autocertificazione (Mod. F.S.R. 1.3)
- Copia Buste paga nelle quali risulti il pagamento della prestazione
- Copia della ricevuta di pagamento a EBITT degli ultimi 2 semestri

L'E.BI.T.T. provvederà a versare le quote di propria competenza, tramite accredito sul conto corrente a mezzo bonifico bancario, direttamente all'impresa interessata.

TABELLA RIEPILOGATIVA – DIPENDENTI

1	Prestazione sostegno alla Maternità e/o congedi parentali - permessi giornalieri per malattia del figlio - aspettativa non retribuita per motivi famigliari	€. 50,00 giornalieri (massimo 5 giornate annue) €. 30,00 per part time (massimo 5 giornate annue)
2	Contributo per astensione post "facoltativa" per maternità	€. 600,00 per ogni figlio (solo per lavoratori full time) riproporzionati in caso di assenze inferiori a tre mesi
3	Contributo per congedi parentali non indennizzati dall'Inps	€. 100,00 settimanali (da suddividere in quote giornaliere) fino ad un massimo di € 1200.00
4	Contributo Centri Estivi	30% delle spese complessivamente sostenute (massimo di €. 200,00 annui per figlio)
5	Contributo Spese Sanitarie per figli disabili	€. 500,00 annui a un solo genitore (per figli con invalidità >45%)
6	Contributo per inserimento Nido e/o Scuola Materna per giornate di assenza dal lavoro non retribuite a seguito dell'esaurimento dei permessi retribuiti previsti dal CCNL	€. 50,00 giornalieri (lavoratore full time) (massimo €. 250,00 annui per figlio) €. 30,00 giornalieri (lavoratore part time) (massimo €. 150.00 annui per figlio)
7	Sussidio straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° giorno, per periodi di aspettativa non retribuita < a 120 giorni così come previsto dal CCNL	€. 60,00 settimanali full-time (massimo € 1000,00 annui) € 35,00 settimanali part-time (massimo €. 1000,00 annui)
8	Prestazioni sanitarie sostenute direttamente dal dipendente (protesi dentistiche anche apparecchi ortodontici, detartrasi, protesi oculistiche sole lenti, protesi acustiche, protesi ortopediche, vaccino antinfluenzale)	€. 200,00 (massimo contributo nel biennio)
9	Prestazioni sanitarie a favore di figli minori di anni 18	€. 200,00 (massimo contributo nel biennio) le medesime a cui hanno accesso i genitori dipendenti (vedi sopra al punto 8)
10	Sostegno al reddito per sospensione di dipendenti SENZA diritto alla indennità di disoccupazione	€. 100,00 settimanali – full time (massimo 6 settimane) € 50,00 settimanali - part time (massimo 6 settimane)
11	Lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo	€. 100,00 settimanali - full time (massimo 6 settimane) € 50.00 settimanali - part time (massimo 6 settimane)
12	Contributo per cure termali	€. 100,00 settimanali (massimo €. 200,00 annui), ridotti ad € 50,00 settimanali (massimo €. 100,00 annui) se le cure vengono effettuate in strutture della provincia di Modena.
13	Contributo per fisioterapia e ginnastica curativa e/o riabilitativa	€. 300,00 annui (a fronte di prescrizione medico Ausl o convenzionato)
14	Sostegno delle terapie "antidipendenze"	Contributo fino ad un massimo di €. 500,00
15	Assegno per conseguimento di titolo di studio da parte di figli a carico	€. 260,00 a conseguimento di diploma , elevati ad €. 500,00 per conseguimento di laurea (per nuclei familiari con reddito Isee fino a €. 60.000,00).
16	Rimborso spese ai lavoratori-studenti per libri di testo	€. 200,00 annui (per un massimo di 5 anni)
17	Rimborso per libri di testo scolastici	Contributo pari al 50% del costo dei testi scolastici senza tetto massimo, acquistati in librerie convenzionate. Per il nucleo familiare del dipendente, ovvero per i figli che frequentano le scuole superiori e l'Università, scuole pubbliche o private che rilascino un titolo di studio equivalente, (nei limiti della disponibilità del fondo).
18	Contributo per la Dichiarazione dei redditi Mod. 730	€. 70,00 rimborso ad ogni lavoratore per compilazione delle Dichiarazioni dei Redditi effettuata c/o i CAAF delle Associazioni di categoria e Associazioni sindacali aderenti ad E.bi.t.t.

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo a sostegno di Maternità e/o Congedi parentali
Mod. F.S.R. 4.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____ Nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente in _____ prov. _____ cap _____ alle dipendenze dell'Impresa _____ in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in _____ via _____ prov. _____ cap _____ esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____
--

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Permessi giornalieri per malattia del figlio minore entro gli 8 anni**
- Contributo a forfait per un periodo di aspettativa non retribuita**
- Sussidio "una tantum" per astensione post-facoltativa entro i 3 anni di vita del bambino**
- Indennità giornaliera per congedi parentali non indennizzati dall'INPS**

A tal fine dichiara:

- Di essere in forza con contratto full-time Di essere in forza con contratto part-time
- Di aver cessato il rapporto di lavoro in data

- Si allega :** Copie buste paga degli ultimi tre mesi
 Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità
 Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro:**

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(nb. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione, ovvero entro il 30° giorno per richiesta di congedi parentali non indennizzati dall'INPS in caso di intervenuta cessazione del rapporto di lavoro.)

_____, lì _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., lì Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: €.** _____
- Si respinge il _____ (motivo)** _____
- Pratica sospesa il _____ (motivo)** _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo spese per centri estivi
Mod. F.S.R. 5.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod.fiscale _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ cap _____
alle dipendenze dell'Impresa _____
in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in
_____ via _____ prov. _____ cap _____
esercitante l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Contributo spese per centri estivi**

Si allega :

- Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità
 Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
 Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)
 Documentazione in originale comprovante la spesa (descrizione della spesa)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(n.b. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dalla data di pagamento dell'ultima rata della spesa sostenuta; le ricevute o fatture originali verranno debitamente restituite)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F.....

è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: €.** _____
 Si respinge il _____ (motivo) _____
 Pratica sospesa il _____ (motivo) _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo per l'assistenza ai figli disabili
Mod. F.S.R. 6.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ cap _____
alle dipendenze dell'Impresa _____
in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in
_____ via _____ prov. _____ cap _____
esercitante l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Contributo per l'assistenza ai figli disabili.**

Si allega :

- Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità
 Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
 Copia della certificazione della Commissione Medica attestante l'Invalidità ai sensi della L. 104/92
 Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(n.b. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: € _____**
 Si respinge il _____ (motivo) _____
 Pratica sospesa il _____ (motivo) _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo per inserimento nido e/o scuola materna
Mod. F.S.R. 7.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ cap _____
alle dipendenze dell'Impresa _____
in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in
_____ via _____ prov. _____ cap _____
esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Contributo per inserimento nido e/o scuola materna**

A tal fine dichiara:

- Di essere in forza con contratto full-time Di essere in forza con contratto part-time

Si allega: Copia della busta paga dalla quale risulti la fruizione dei permessi non retribuiti
 Copia buste paga degli ultimi tre mesi
 Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro:**

Descrizione Banca.....intestato

IBAN.....

(n.b. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: € _____**
 Si respinge il _____ (motivo) _____
 Pratica sospesa il _____ (motivo) _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.B.I.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° giorno
Mod. F.S.R. 8.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____ Nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente in _____ prov. _____ cap _____ alle dipendenze dell'Impresa _____ in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in _____ via _____ prov. _____ cap _____ esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.I.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Contributo straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° giorno**

A tal fine dichiara:

- Di essere in forza con contratto full-time Di essere in forza con contratto part-time

Si allega :

- Dich. azienda attestante concessione della proroga dell'astensione al lavoro;
 Dich. Azienda attestante il periodo di aspettativa effettivamente utilizzato;
 Copia Buste paga del periodo di malattia;
 Copia Buste paga degli ultimi tre mesi;
 Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro:**

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(n.b. - La richiesta va inoltrata entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello al quale la prestazione si riferisce)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: € _____**
 Si respinge il _____ (motivo) _____
 Pratica sospesa il _____ (motivo) _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo per prestazioni sanitarie
Mod. F.S.R. 9.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ cap _____
alle dipendenze dell'Impresa _____ in regola con i versamenti
della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in _____
via _____ n° _____ prov. _____ cap _____
esercitante l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- PER SE PER IL PROPRIO FIGLIO/A MINORE
- Protesi oculistiche relative alle sole lenti (comprese lenti a contatto)**
- Protesi dentistiche (compresi gli apparecchi ortodontici)** **Detartrasi**
- Protesi ortopediche** **Protesi acustiche** **Vaccino antinfluenzale**

Si allega :

- Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
- Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità
- Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)
- Documentazione in originale comprovante la spesa (descrizione della spesa)
-

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato

IBAN.....

(n.b. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dalla data di pagamento dell'ultima rata della spesa sostenuta; le ricevute o fatture originali verranno debitamente restituite).

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: € _____**
- Si respinge il _____ (motivo) _____**
- Pratica sospesa il _____ (motivo) _____**

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo per assistenza fiscale
Mod. F.S.R. 10.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ cap _____
alle dipendenze dell'Impresa _____
in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali
sita in _____ via _____ prov. _____ cap _____
esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione del **Contributo per assistenza fiscale** e a tal fine

- Si allega** : Copie buste paga degli ultimi tre mesi
 Copia fattura/ricevuta fiscale del Caaf delle associazioni di categoria o
organizzazioni sindacali aderenti all'E.bi.t.t.
 Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato

Cod. IBAN.....

(nb. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il C.F.....
è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art. 76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: €.** _____
 Si respinge il _____ (motivo) _____
 Pratica sospesa il _____ (motivo) _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo per cure termali e fisioterapia e ginnastica curativa e/o riabilitativa
Mod. F.S.R. 11.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____ Nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente in _____ prov. _____ cap _____ alle dipendenze dell'Impresa _____ in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in _____ via _____ prov. _____ cap _____ esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Cure termali**
- Fisioterapia e ginnastica curativa e/o riabilitativa**

Si allega :

- Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
- Documentazione in originale comprovante le spese sostenute per albergo e cure termali
- Documentazione in originale comprovante le spese sostenute per cure riabilitative
- Copia della prescrizione rilasciata dal medico specialista ASL o dal medico INAIL
- Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(n.b. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dalla data di pagamento dell'ultima rata della spesa sostenuta, le ricevute o fatture originali verranno debitamente restituite.)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.) <input type="checkbox"/> Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: €. _____ <input type="checkbox"/> Si respinge il _____ (motivo) _____ <input type="checkbox"/> Pratica sospesa il _____ (motivo) _____ Visto e timbro della Commissione Paritetica
--

E. BI. T. T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Interventi a sostegno delle terapie "antidipendenze"
(ex art. 2 comma 1, lettera d), punto 1 DM 278/2000)
Mod. F.S.R. 12.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____ Nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente in _____ prov. _____ cap _____ alle dipendenze dell'Impresa _____ in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in _____ via _____ prov. _____ cap _____ esercitante l'attività di _____ CCNL applicato _____
--

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Contributo a sostegno delle terapie "antidipendenze"**

Si allega :

- Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
- Documentazione in originale comprovante la spesa sostenuta
- Dichiarazione dell'azienda attestante la concessione dell'aspettativa non retribuita dal lavoro
- Certificazione di frequenza della terapia "antidipendenze"
- Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(n.b. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dalla conclusione della terapia ovvero, se successiva, dalla data di pagamento dell'ultima rata della spesa sostenuta; le ricevute o fatture originali verranno debitamente restituite)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F. è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: €. _____**
- Si respinge il _____ (motivo) _____**
- Pratica sospesa il _____ (motivo) _____**

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Assegno di studio per figli a carico
Mod. F.S.R. 13.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____ Nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente in _____ prov. _____ cap _____ alle dipendenze dell'Impresa _____ in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in _____ via _____ prov. _____ cap _____ esercitante l'attività di _____ CCNL applicato _____
--

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

Assegno di studio per figlio a carico : Cognome e Nome _____

Si allega :

- Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
- Copia attestato, diploma o laurea conseguiti dal figlio a carico
- Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità
- Copia ultima certificazione ISEE
- Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(n.b. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dal conseguimento da parte del figlio a carico dell'attestato professionale, del diploma di scuola superiore o della laurea universitaria)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445,

dichiara

che il figlio sopra indicato non è beneficiario di borse di studio o contributi regionali o statali

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: €.** _____
- Si respinge il _____ (motivo)** _____
- Pratica sospesa il _____ (motivo)** _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo spese a favore di lavoratori studenti per l'acquisto di "libri di testo"
Mod. F.S.R. 14.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ cap _____
alle dipendenze dell'Impresa _____
in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in
_____ via _____ prov. _____ cap _____
esercitante l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Contributo spese "libri di testo" per lavoratori studenti per l'anno _____**

Si allega :

- Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
 Copia attestato di iscrizione anno scolastico in corso frequentato dai lavoratori studenti
 Documentazione in originale comprovante la spesa sostenuta
 Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(n.b. - La richiesta deve essere inoltrata entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello in cui è stata sostenuta la spesa; le ricevute o fatture originali verranno debitamente restituite.)

_____, lì _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445

dichiara

di non essere beneficiario di borse di studio o contributi regionali o statali

....., lì Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: €. _____**
 Si respinge il _____ (motivo) _____
 Pratica sospesa il _____ (motivo) _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

E.BI.T.T.
Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti
Contributo spese per l'acquisto di "libri di testo scolastici" dei figli
Mod. F.S.R. 15.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Sostegno al Reddito

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ cap _____
alle dipendenze dell'Impresa _____
in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in
_____ via _____ prov. _____ cap _____
esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- Contributo spese "libri di testo scolastici" per l'anno _____**

Si allega :

- Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
 Copia attestato di iscrizione anno scolastico in corso frequentato dai figli
 Documentazione in originale comprovante la spesa sostenuta
 Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità
 Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)

Chiede che il contributo stabilito **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro:**

Descrizione Banca..... intestato

IBAN.....

(n.b. - La richiesta deve essere inoltrata entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello in cui è stata sostenuta la spesa; le ricevute o fatture originali verranno debitamente restituite.)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

dichiara

che il/la/i figlio/a/i per cui si richiede il contributi non beneficia/no di borse di studio o contributi regionali o statali

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: €.** _____
 Si respinge il _____ (motivo) _____
 Pratica sospesa il _____ (motivo) _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

**CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO
AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIPENDENTE**

Spett.le E.BI.T.T.

Via Emilia Ovest 775
41123 MODENA (MO)OGGETTO: **Dichiarazione.**

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Codice fiscale _____ e residente a _____
in via _____, dipendente dal _____ al _____
dell'impresa _____, dalla quale è stato licenziato in data _____ per
giustificato motivo oggettivo; assistito da FISASCAT - CISL nella persona del/la
Sig./Sig.ra _____, Tel. _____ Fax _____ ;.

DICHIARA

che, relativamente alla cessazione del rapporto di lavoro:

- il mio stato di disoccupazione si prolunga oltre le 4 settimane, e mi impegno a comunicare tempestivamente a E.BI.T.T. la ripresa dall'attività lavorativa qualora questa avvenisse prima di 4 settimane dalla data di licenziamento.

INOLTRE DICHIARO

- di avere diritto all'A.S.p.I (ex indennità di disoccupazione ordinaria con requisiti normali);
 di avere diritto alla Mini-A.S.p.I. (ex indennità di disoccupazione ordinaria con requisiti ridotti);
 di non avere diritto a nessuno dei suddetti trattamenti di A.S.p.I.;

il sottoscritto

È CONSAPEVOLE CHE

Della assunzione di responsabilità, assunta con quanto dichiarato, prevista dal Codice Civile ai sensi degli artt. 1218, 1342, e 2043 che dal Codice Penale ai sensi dall'art. 640, in presenza di difformità con quanto effettivamente sussistente ed eventualmente verificato.

La presente dichiarazione è resa ai sensi del DPR 445/2000 artt. 38, 46 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'articolo 76 per il rilascio di dichiarazioni mendaci e sono da ritenersi a documentazione del periodo di mancata attività la cui certificazione è richiesta dal regolamento del Fondo sostegno al Reddito per i dipendenti istituito presso EBITT.

_____, li _____

In fede
Il dipendente

MODULO DA ALLEGARE AD OGNI RICHIESTA DI PRESTAZIONE

E.BI.T.T. MODENA
Ente Bilaterale
Terziario e Turismo

MODULO PRIVACY F.S.R. DIPENDENTI

Egr. Sig./ra _____

Oggetto: Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.

Il D.L. 196/2003 tutela la riservatezza dei dati personali ed impone una serie di obblighi a chi "tratta" informazioni personali riferite ad altri soggetti.

Tra i più importanti adempimenti che la legge impone di rispettare, c'è quello di informare gli interessati e di acquisire il loro consenso al trattamento, soprattutto per le attività di trattamento relativamente alle quali i dati devono essere comunicati ad altri soggetti.

Alla luce di quanto sopra, pertanto, ci preghiamo di informarLa, ai sensi dell'articolo 13 della legge in oggetto, che i dati personali da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività di Ente bilaterale, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto lo scrivente EBITT. I dati personali anche sensibili (Adesione a Sindacati; Stato di salute proprio e dei propri figli), previo il Suo consenso verranno trattati per la corretta gestione delle prestazioni da erogare da parte dello scrivente Ente bilaterale.

I trattamenti potranno essere effettuati mediante strumenti sia informatici che manuali, nella osservanza di tutte le cautele necessarie a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni.

I Suoi dati, inoltre, potranno essere comunicati a terzi, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate ed in particolare alle seguenti categorie di soggetti:

enti, professionisti, società od altre strutture da noi incaricate dei trattamenti connessi all'adempimento degli obblighi amministrativi, contabili e gestionali; enti pubblici (INPS, INAIL, Direzione Provinciale del Lavoro, Uffici fiscali, ecc.); Strutture sanitarie; Società di assicurazioni; Istituti di credito.

Sia il Suo conferimento dei dati che il Suo consenso possono essere liberamente manifestati, ma il Suo rifiuto comporterà l'impossibilità, da parte nostra, di dar corso agli adempimenti connessi al rapporto di lavoro.

Secondo quanto stabilito dall'art. 13 comma 1 lettera e, siamo ad informarLa dei diritti di accesso ai dati personali di cui all'art. 7.

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in casi di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3) L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4) L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il titolare del trattamento dei dati è l'ente bilaterale EBITT .

Il titolare

E.BI.T.T. Ente Bilaterale Terziario e Turismo

Manifestazione del consenso, ai sensi dell'art. 23 Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.

Il sottoscritto _____ a seguito di presa visione delle informazioni di cui all'art. 13, acconsente ai trattamenti come sopra descritti, anche di quelli sensibili, sin qui raccolti e che verranno raccolti nel prosieguo dall'Ente bilaterale per la gestione delle prestazioni da erogare.

Acconsente alla comunicazione dei dati all'EBITT ed il relativo trattamento da parte della medesima per le finalità sopra descritte, anche in quanto titolare ed esercente la patria potestà.

Data _____

Firma leggibile _____

RICHIESTA DI CONTRIBUTO
Fondo Sostegno al Reddito E.B.I.T.T.

Spett.le Comitato di Gestione
E.B.I.T.T.
FONDO SOSTEGNO AL REDDITO
Via Emilia Ovest, 775 – MODENA

L'impresa _____ in regola con i versamenti della quota di adesione E.B.I.T.T. , Sita in _____ Via _____ Prov. _____ cap _____, CCNL applicato _____, con n. _____ dipendenti nella persona del suo Titolare/Legale Rappresentante _____ in base a quanto previsto dall'Accordo stipulato in data _____, per i dipendenti indicati nel prospetto allegato

Chiede (1)

A seguito del licenziamento dei dipendenti per giustificato motivo oggettivo avvenuta il _____, l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.I.T.T. Fondo Sostegno al Reddito (Accordo 23/05/08), da erogarsi al dipendente come da prospetto paga allegato. A tal fine, la scrivente, dichiara di avere cessato il rapporto di lavoro con i propri dipendenti, e che per gli stessi non è prevista l'erogazione dell'indennità di mobilità.

A seguito dalla sospensione dell'attività lavorativa per _____ attivata dall'azienda dal _____ al _____, chiede l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.I.T.T. Fondo Sostegno al Reddito (Accordo 23/05/08), da erogarsi al dipendente come da prospetto allegato (mod. FSR 1.2). A tal fine dichiara di avere sospeso, dal lavoro e dalla retribuzione, i dipendenti di seguito elencati dal _____ e fino al _____ ed allega copia dell'accordo di sospensione sottoscritto fra le parti.

Inoltre dichiara che, nel periodo cui si riferisce la richiesta di contributo (pena la restituzione di tutto quanto percepito a titolo di beneficio E.B.I.T.T. Fondo Sostegno al Reddito) i dipendenti interessati non hanno trovato nessuna occupazione.

Chiede che il contributo stabilito venga accreditato sul c/c dell'azienda intestato a:

_____ Descrizione Banca _____

Codice IBAN _____.

n.b. – (1) Barrare e compilare solo l'ipotesi che ricorre.

_____ li _____

L'Azienda



CAPITOLO 3

F.S.R.

FONDO SOSTEGNO AL REDDITO A FAVORE DELLE AZIENDE

Le parti in considerazione degli accordi politici già siglati che hanno istituito e disciplinato l'attività del Fondo denominato Fondo Interventi alle Aziende, concordano di integrare le prestazioni già erogate dal Fondo a favore per le imprese con l'obiettivo di migliorare le condizioni di lavoro negli ambienti lavorativi, incentivare l'informatizzazione professionale dei lavoratori e dell'impresa e di favorire l'adozione di misure volte al contenimento del consumo energetico, in misura tale da avere effetti positivi sull'organizzazione del lavoro.

REGOLAMENTO GENERALE

Per usufruire delle diverse prestazioni e/o sussidi erogati dall'Ente Bilaterale di cui al presente verbale, **l'azienda** :

- _ Deve risultare **in regola con il versamento delle quote contributive** da almeno 12 mesi prima della data di presentazione della domanda ;
- _ **Le domande dovranno essere presentate entro 60 giorni da quando si verifica la situazione prevista** per il diritto alla prestazione o comunque dal pagamento dell'ultima rata ;
In caso di assunzioni di lavoratori svantaggiati, dal termine del periodo di prova;
- _ Ogni domanda la si deve presentare compilando **apposito modulo completa degli allegati richiesti**;
- _ **Il contributo massimo annuo erogabile non potrà superare l'importo di €. 7.000,00** , anche cumulando più prestazioni e/o sussidi, a favore della stessa azienda .

Le prestazioni sono oggetto di verifica periodica in corso d'anno e possono essere adeguate , modificate, integrate, tenendo conto delle risorse disponibili.

Le domande presentate sull'apposita modulistica verranno analizzate dalla Commissione Paritetica e liquidate da E.BI.T.T., in ordine cronologico di presentazione, solo se complete di tutta la documentazione richiesta.

Le domande non accoglibili per esaurimento dei fondi disponibili in corso d'anno saranno oggetto di esamina entro il mese di gennaio dell'anno successivo, previo accordo delle parti sociali, con trasferimento di risorse non utilizzate sui specifici capitoli del presente Fondo.

In caso di richieste valutate e sospese, verranno convocate le parti sociali per la valutazione del caso specifico.

Importante

- * **Ad ogni domanda di contributo da parte delle aziende deve essere redatta la 'Dichiarazione di assoggettabilità Ritenuta del 4%', contenuta all'interno della domanda alla pag. 3 del Mod. F.I.A. 2.2. Sulla base di tale dichiarazione, verrà applicata o meno la ritenuta fiscale del 4%.**
Alla sua eventuale applicazione verrà inoltrata all'impresa idonea certificazione nei tempi previsti dalle vigenti legislazioni.
- * **Ai fini contabili, l'importo relativo al contributo erogato va considerato, dal percettore, ricavo da inserire in contabilità.**
- * **La liquidazione avverrà a mezzo bonifico bancario a favore dell'impresa, sulla base delle coordinate bancarie indicate nel modello di richiesta.**

1. FORMAZIONE AGGIUNTIVA RISPETTO A QUELLA OBBLIGATORIA PREVISTA PER LA SICUREZZA E L'IGIENE ALIMENTARE PREVISTE DALLE NORME VIGENTI

Mod.F.I.A. 2.2

Si riconosce un contributo economico per la formazione in materia di sicurezza ed igiene alimentare aggiuntiva a quella già prevista obbligatoriamente a carico dell'impresa dalla normativa vigente.

Contributo pari all'80% del costo sostenuto risultante da fattura **fino ad un massimo di €. 1.200,00 annui** per impresa.

2. CONTRIBUTO ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Mod. F.I.A. 2.2

Contributo del 30% dietro presentazione di documentazione di spesa, **fino ad un tetto massimo di €. 1.200,00 annui** per impresa, per l'acquisto di strumentazione tecnologica e/o informatica pertinente con l'attività imprenditoriale e volta allo sviluppo ed all'innovazione dell'impresa e delle metodologie di lavoro all'interno della stessa con particolare riflesso sull'organizzazione del lavoro.

3. CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER INNOVAZIONE IN TEMA DI RISPARMIO ENERGETICO E DI IMPATTO AMBIENTALE

Mod.F.I.A. 2.2

Contributo straordinario di €. 1.000,00 annui per investimenti aziendali volti a introdurre procedure o tecnologie, beni strumentali e/o impianti a minore impatto ambientale e/o consumo energetico.

4. CONTRIBUTO ALLA STABILIZZAZIONE DEI LAVORATORI SVANTAGGIATI

Mod. F.I.A. 2.2

Contributo di €. 1.000,00 per singolo rapporto nel caso in cui l'azienda proceda ad assumere e/o a trasformare il rapporto con il dipendente, in rapporto di lavoro a tempo indeterminato, relativamente a dipendenti appartenenti ad una delle categorie svantaggiate, Art. 2 Regolamento CE 800/2008, di seguito elencate, fino ad un massimo di 5 dipendenti. L'erogazione, nel caso di assunzione a tempo indeterminato, avviene dopo il superamento del periodo di prova.

Elenco delle categorie aventi diritto (stralcio art. 2 del Regolamento CE 800/2008) :

comma 18. Lavoratori svantaggiati:

- a- chi non ha un impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi;
- c- lavoratori che hanno sperato i 50 anni di età;

comma 19. lavoratori molto svantaggiati:

- lavoratore senza lavoro da almeno 24 mesi;

comma 20. Lavoratore disabile: chiunque sia.

- a- riconosciuto disabile ai sensi dell'ordinamento nazionale

o

- b- caratterizzato da impedimenti accertati che dipendono da un handicap fisico, mentale o psichico;

5. MODALITA' OPERATIVE PER IL FONDO SOSTEGNO A FAVORE DELLE AGENZIE DI VIAGGIO

Mod. F.I.A. 2.2

Provvidenza

L'E.BI.T.T. Fondo Sostegno al Reddito interviene con quote a favore delle agenzie di viaggio che occupano personale dipendente, da liquidarsi **nei seguenti casi:**

- partecipazione dei dipendenti delle agenzie di viaggio a corsi di formazione e di aggiornamento professionali, purchè non rientranti in capitoli di formazione previsti obbligatoriamente dalle normative di legge e di contratto a carico dell'impresa.

Quota rimborsata:

La quota a carico del Fondo riconosciuta all'impresa è pari alla spesa di iscrizione per la partecipazione al corso per ogni dipendente;

Documentazione:

L'impresa che intende ricorrere alla prestazione **deve presentare all'E.bi.t.t entro 2 mesi** dalla partecipazione al corso, la seguente documentazione:

- Copia dell'attestato di partecipazione al corso da parte del dipendente;
- Copia della busta paga dalla quale si evince il pagamento delle ore di corso;
- Compilazione del modello F.I.A. 2.2 in ogni sua parte;
- Copia della ricevuta di pagamento a E.BI.T.T. degli ultimi 2 semestri - Fondo Sostegno al Reddito;
- Fattura dell'Ente di Formazione quietanzata.

L' E.BI.T.T. soddisferà tutte le imprese richiedenti nel limite di quanto stanziato annualmente da specifici accordi.

6. CONTRIBUTO PER INSTALLAZIONE DI IMPIANTI DI VIDEOSORVEGLIANZA

Mod. F.I.A. 2.2.

È prevista una prestazione che copre il 50% della spesa sostenuta per installazione di impianti di videosorveglianza per aumentare la sicurezza negli ambienti di lavoro, con un massimale di 1.000 euro, cumulabile con i contributi della CCIAA, qualora sia stato richiesto ed ottenuto, fino al raggiungimento di un contributo totale non superiore all'80% della spesa sostenuta.

7. ALTRI CONTRIBUTI A FAVORE DELLE IMPRESE

Mod. F.I.A. 2.2

Di seguito vengono aggiornati gli importi delle prestazioni già previste del Fondo interventi alle Imprese, definiti dalle parti nei precedenti accordi sottoscritti in materia:

Prestazione e Contributo

A - Sospensione anche parziale o trasferimento dell'attività per eventi di forza maggiore

€. 500,00 di contributo

B - Atti vandalici a strutture e beni aziendali

€. 500,00 di contributo

(purché non già coperti da polizza assicurativa)

C - Miglioramento dell'ambiente lavorativo in materia di sicurezza e normative comunitarie

€. 500,00 di contributo

(purché non derivanti da obblighi di legge o prescrizioni e/o verbali degli enti preposti)

SERVIZI SINDACALI ALLE IMPRESE

1. RICHIESTA DI PARERE PER INSTALLAZIONE DI IMPIANTI DI VIDEOSORVEGLIANZA

- *Mod. VS /1 Richiesta di parere all'Ente Bilaterale E.bi.t.t.*
- *Mod. VS /2 Istanza di autorizzazione all'installazione alla D.T.L.*

E.BI.T.T. darà parere positivo all'installazione di impianti di videosorveglianza, qualora venga presentata idonea documentazione originale richiesta come da regolamento. Provvederà altresì alla consegna in Direzione Territoriale del Lavoro di Modena.

L'impianto non potrà andare in funzione fino al ricevimento dell'autorizzazione da parte della DTL di Modena.

Modalità di Installazione dell'apparecchiatura :

Il Titolare/Legale rappresentante dell'impresa ha l'obbligo di informare i dipendenti ed i clienti con appositi cartelli esposti sia all'interno che all'esterno dei locali dell'impresa.

- L'installazione delle telecamere deve avvenire in modo tale che l'angolo di ripresa inquadri solamente le parti dei locali più esposte al rischio rapine o di altri comportamenti criminosi e, comunque, nel rispetto della richiamata normativa sulla privacy al fine di tutela della sicurezza e del patrimonio aziendale; la ripresa dei dipendenti deve avvenire esclusivamente a tale fine e con il criterio della occasionalità.
- Le telecamere dovranno essere dotate possibilmente di spia luminosa che individui quando le stesse sono in funzione e nella piantina deve essere individuata la dislocazione dell'impianto (cono di ripresa delle telecamere, dislocazione DVR e monitor).
- L'apparecchiatura di registrazione, nonché gli accessori per il funzionamento dovranno essere custoditi in modo appropriato.
- Le registrazioni potranno essere visionate, solo in presenza del lavoratore incaricato alla videosorveglianza e solo in caso di fatti delittuosi a seguito dei quali le registrazioni stesse saranno messe a disposizione delle autorità competenti, esclusivamente a titolo di prova giudiziale.
- La visualizzazione in tempo reale non potrà costituire supporto all'accertamento dell'obbligo di diligenza del lavoratore (o essere occasione indiretta per tale accertamento) e dell'adozione di provvedimenti sanzionatori a suo carico.

Procedura per la richiesta del parere di conformità:

L'azienda dovrà presentare apposita richiesta di parere alla Commissione Paritetica allocata presso E.BI.T.T., in Via Emilia Ovest, 775 – 41123 Modena.

In seno alla Commissione Paritetica allocata presso E.bi.t.t. la richiesta stessa verrà sottoposta al vaglio della "Commissione sindacale", settimanalmente.

La Commissione vaglierà la richiesta e verrà emesso parere favorevole o motivato il parere non favorevole, con sottoscrizione da parte di un componente di parte datoriale e di un componente di parte sindacale. Indicazioni ai componenti potranno essere fornite su casi specifici da parte delle parti sociali.

La documentazione dovrà essere inviata tutta ad E.BI.T.T. così suddivisa:

Plico 1

- Richiesta di parere E.BI.T.T.
- Richiesta autorizzazione DTL (si consiglia di NON attaccare la marca da Bollo; sarà cura di E.BI.T.T. provvedervi, una volta verificata la corretta compilazione del modulo)
- n. 2 marche da bollo € 16,00
- 3 copie planimetrie dei locali (complete di tutte le informazioni richieste nell'autorizzazione DTL)
- Fattura di acquisto del dispositivo di registrazione (qualora disponibile)
- Scheda tecnica del dispositivo di registrazione

Plico 2 e Plico 3

- Richiesta di parere E.BI.T.T.
- Richiesta autorizzazione DTL (NON di bollo)
- 1 copia planimetrie dei locali (completa di tutte le informazioni richieste nell'autorizzazione DTL)
- Fattura di acquisto del dispositivo di registrazione (qualora disponibile)
- Scheda tecnica del dispositivo di registrazione

Su ogni modulo le **firme** dovranno essere poste **in originale**.

I componenti della Commissione di parte sindacale dei lavoratori provvederanno, ove lo riterranno opportuno, ad inoltrare copia della richiesta ai sindacati confederali provinciali.

L'Ente bilaterale invierà il parere rilasciato unitamente all'Istanza di autorizzazione predisposta dall'azienda, alla Direzione Territoriale del Lavoro di Modena che rilascerà autorizzazione ex art.4 della Legge n. 300/70.

E.bi.t.t. nella persona dei soci fondatori potrà effettuare controlli presso le imprese richiedenti al fine di verificare la veridicità di quanto indicato sulla richiesta di parere rispetto all'effettiva situazione aziendale.

Copia dell'approvazione della DTL di Modena dovrà essere oggetto di affissione nei locali aziendali del soggetto istante unitamente ai cartelli di avvertimento previsti dalla normativa della privacy.

L'impresa potrà attivare il sistema stesso solo dopo la ricezione dell'autorizzazione da parte della DTL di Modena.

2. PARERE DI CONFORMITÀ ALL'ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE.

Mod. App.Terz /Mod.Quest.Terz

Mod. App.Turi /Mod.Quest.Turi

Autocertificazione

La Commissione paritetica Mercato del Lavoro rilascia parere di conformità in rapporto alle norme previste all'interno del CC di lavoro LICOM Terziario e Turismo per le assunzioni di personale dipendente con contratto di apprendistato professionalizzante o di mestiere.

La Commissione si riunisce per questi servizi con cadenza quindicinale per l'esame delle richieste , da presentarsi preventivamente all'assunzione.

La modulistica può essere richiesta inviando una mail a : info@ebitt.it

TABELLA RIEPILOGATIVA – AZIENDE

1) Contributo formazione aggiuntiva rispetto a quella obbligatoria prevista per la sicurezza e l'igiene alimentare previste dalle norme vigenti	80% del costo sostenuto (fino a un massimo di €. 1.200,00)
2) Contributo all'innovazione tecnologica	30% di spesa sostenuta (fino a un massimo di €. 1.200,00)
3) Contributo straordinario per innovazione in tema di risparmio energetico e impatto ambientale	€. 1.000,00 annui per investimenti aziendali (investimenti per introdurre procedure o tecnologie, beni strumentali e/o impianti a minore impatto ambientale e/o consumo energetico)
4) Contributo alla stabilizzazione dei lavoratori svantaggiati	€. 1.000,00 con procedimento ad assumere a Tempo Indeterminato. (fino a massimo 5 dipendenti)
5) Contributo per Installazione di Impianti di videosorveglianza	A copertura del 50% della spesa effettuata per installazione di impianti di videosorveglianza con un massimale di €. 1.000,00 cumulabile con i contributi della CCIAA , qualora sia stato richiesto ed ottenuto , fino al raggiungimento di un contributo totale non superiore all' 80% della spesa sostenuta.
6) Altri contributi a favore delle imprese:	
A) Sospensione o trasferimento dell'attività per eventi di forza maggiore	€. 500,00
B) Atti vandalici a strutture e beni aziendali	€. 500,00 (<u>purché</u> non già coperti da polizza assicurativa)
C) Miglioramento dell'ambiente lavorativo in materia di sicurezza e normative comunitarie	€. 500,00 (<u>purché</u> non derivanti da obblighi di legge o prescrizioni e/o verbali degli enti preposti)
7) Modalità operative per il fondo sostegno a favore delle agenzie di viaggio	Rimborso pari alla spesa di iscrizione per la partecipazione al corso per ogni dipendente (<u>purché</u> non rientranti in capitoli di formazione previsti obbligatoriamente dalle normative di legge e di contratto a carico dell'impresa).
SERVIZI SINDACALI ALLE IMPRESE	
1) Richiesta di parere ad installazione di impianti di videosorveglianza (Art. 4 legge 20/5/70 n. 300)	Ebitt darà parere positivo a fronte di idonea presentazione della documentazione originale richiesta come da regolamento e provvederà alla consegna in DTL. L'impianto non potrà andare in funzione fino al ricevimento dell'autorizzazione da parte della DTL.
2) Parere di conformità per apprendisti assunti con contratto di apprendistato professionalizzante	Ebitt darà parere positivo a fronte di idonea presentazione della documentazione originale richiesta come da regolamento.

E.BI.T.T.
Fondo Interventi Aziende
Richiesta di contributo
Mod. F.I.A. 2.2

Spett.le
Comitato di Gestione E.bi.t.t.
Fondo Interventi Aziende

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il _____ Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Cod. fiscale _____ Ragione sociale dell'impresa _____ sita in _____ via _____ n° _____ Prov. _____ cap _____ Ditta individuale Società Codice fiscale _____ Posizione INPS n° _____ Codice statistico contributivo (CSC) n° _____ esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____ n. dipendenti _____ .
--

Descrizione Banca.....intestato
IBAN.....

(La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione; nel caso di richiesta di finanziamento per più prestazioni devono essere presentati modelli distinti per ogni singola richiesta di contributo).

dichiara

di essere in regola con i versamenti dovuti agli Enti Bilaterali / organismi sicurezza e contributi previsti dai Accordi Collettivi Nazionali e provinciali e comunica di essere assistito dall'Associazione/Studio _____ sede di _____ tel. _____ .

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T., Fondo Interventi Aziende, in quanto l'impresa ha sostenuto spese relative a:

- Innovazione Tecnologica.**
- Stabilizzazione dei lavoratori svantaggiati .**
- Straordinario per innovazione in tema di risparmio energetico e di impatto ambientale.**
- Sospensione dell'attività lavorativa per n° _____ dipendenti a causa eventi di forza maggiore dal _____ al _____ determinata con accordo sindacale del _____ (allegare copia).**
- Atti vandalici a strutture e beni aziendali .**
- Miglioramento dell'ambiente lavorativo in materia di sicurezza.**
- Formazione aggiuntiva rispetto a quella obbligatoria prevista dalle norme vigenti in materia di sicurezza ed igiene alimentare.**
- Partecipazione dei dipendenti delle Agenzie di viaggio a corsi di formazione .**
- Installazione di impianto di videosorveglianza**

Descrizione sintetica dell'intervento _____

Si allega :

Documentazione originale comprovante la spesa come previsto da accordo del 23.05.2008
(NB: gli originali verranno debitamente restituiti)

- Fatt..... -

- Fatt..... -

Dichiarazione di assoggettabilità - Ritenuta 4%, debitamente compilata .
(Pag.3 della presente domanda).

Per impianti di Videosorveglianza si allega :

Dichiarazione riferita al Contributo commerciale ottenuto dalla CCIAA-Modena e di quale entità.

Importo Complessivo €. _____

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
C.F....., in qualità di titolare / legale rappresentante della ditta
..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e
di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li Firma

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

La richiesta di finanziamento

Si approva il _____ importo lordo riconosciuto: € _____

Si respinge il _____ (motivo) _____

Pratica sospesa il _____ (motivo) _____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

n.3 originali

Prot. n°.....

del

Data di consegna e/o arrivo

.....

Spett.le
Commissione Paritetica EBITT
Via Emilia Ovest 775 – MODENA

**Organizzazioni Sindacali c/o
FISASCAT-CISL** Via Emilia Ovest 101 - Modena

OGGETTO: RICHIESTA DI PARERE PER INSTALLAZIONE TELECAMERE

ART 4 LEGGE 20 MAGGIO 1970 N. 300
E ACCORDO TERRITORIALE DEL 30 dicembre 1999

Il sottoscritto _____ cod. fiscale _____

Titolare / legale rappresentante della Ditta _____

sita in _____ Via _____ prov. _____ cap _____

esercente l'attività' di _____ n° dipendenti _____

CCNL applicato _____

PREMESSO

1. che per esigenze di sicurezza si rende necessaria l'installazione di un sistema di telecamere così come previsto dal **Protocollo di intesa tra Organizzazioni sindacali, datoriali, Direzione provinciale del lavoro di Modena datato 25 maggio 2010** comprendente apparecchiature audiovisive;
2. che non è presente alcuna rappresentanza sindacale in azienda;
3. che il numero dei dipendenti attualmente in forza all'azienda è pari a
4. che dichiaro di applicare integralmente la disciplina dei contratti collettivi di riferimento vigenti a livello nazionale, regionale e/o territoriale,

per tramite della presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento;

CHIEDE

il rilascio di parere per l'installazione delle apparecchiature audiovisive, così come previsto dall'articolo 4 della legge n. 300 del 1970.

DICHIARA INOLTRE

di applicare integralmente il Protocollo di intesa tra Organizzazioni sindacali, datoriali, Direzione provinciale del lavoro di Modena datato 25 maggio 2010 per l'installazione di sistemi di videosorveglianza /telecamere per esigenze di sicurezza e tutela del patrimonio aziendale . Allega istanza da inoltrare alla DPL di Modena.

Modena, li.....

In fede

(parte riservata alla Commissione Mercato del Lavoro)

Si approva il _____ Si respinge il _____ (motivo)_____

Visto e timbro della Commissione Paritetica

In Bollo da 16,00 €

Alla DIREZIONE TERRITORIALE E DEL LAVORO
Piazza Cittadella n. 8/9 - Modena

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'IMPIANTO DI SISTEMI DI VIDEOSORVEGLIANZA
ai sensi dell'articolo 4, legge 20/05/1970 n° 300**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ C.F. _____
in qualità di legale rappresentante della ditta/società _____ P.IVA _____
con sede legale in _____ () Via _____ Cap. _____
e unità locale/punto vendita in _____ () Via _____ Cap. _____
insegna (specificare) _____ CCNL applicato _____
esercente attività di: _____ Tel. _____ e-mail _____

PREMESSO CHE

- Attualmente presso la suddetta sede/unità locale sono occupati n. ____ lavoratori;
- Si rende necessaria l'installazione di un sistema di videosorveglianza, per le seguenti motivazioni:

- Non è presente rappresentanza sindacale aziendale **oppure**
- non è stato raggiunto accordo con la RSA **(barrare il caso che non interessa)**

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di un impianto audiovisivo costituito da:

- n° _____ telecamere esterne, di cui n. ____ fisse e n. ____ rotanti
- n° _____ telecamere interne, di cui n. ____ fisse e n. ____ rotanti
- n° _____ dispositivo/i di registrazione (marca, modello e capacità _____)
- n° _____ monitor, come da allegate planimetrie.

Fascia oraria di attivazione dell'impianto: _____

Orario di lavoro del personale: _____

Referente aziendale per la presente istanza _____ e-mail _____

Tale impianto riprenderà (contrassegnare con una croce le voci che interessano):

- (A) gli accessi e le aree esterne di pertinenza, individuati nell'allegata planimetria
- (B) gli spazi interni dove non lavora abitualmente il personale, per le seguenti ragioni: _____

- (C) le seguenti postazioni di lavoro, (*specificare dettagliatamente le postazioni e le ragioni*):

- (D) Si chiede di conservare le registrazioni per oltre 24 ore, per le seguenti ragioni (*massimo 7 gg.*)

- (E) Si richiede l'accesso diretto alle immagini per le seguenti ragioni:

Si allegano:

- 2 **marche da bollo** da € 16 (per ciascuna istanza);
- 3 **planimetrie** dei locali (max. formato A3) con **evidenziate** : postazioni di lavoro fisse, cassa, dispositivo di registrazione, monitor e telecamere (con relativo raggio di ripresa);
- **scheda tecnica** del/i dispositivo/i di registrazione;
- **busta con affrancatura di € 6** per l'invio del provvedimento di autorizzazione **oppure**
- RITIRO A MANO** (contrassegnare la scelta)

_____, li _____

TIMBRO DELLA DITTA e
firma del legale rappresentante

E.BI.T.T. MODENA
Ente Bilaterale
Terziario e Turismo

Modena,

Spett.le

Prot. /Ebitt AZ.

Vista la richiesta di rimborso inoltrata dall'azienda in data..... relativamente al tipo di evento:

- Contributo per la formazione in materia di sicurezza e di igiene alimentare aggiunta a quella obbligatoria;
- Contributo all'innovazione tecnologica;
- Contributo alla stabilizzazione dei lavoratori svantaggiati Art. 2 - Regolamento CE 800/2008;
- Contributo straordinario per innovazione in tema di risparmio energetico e impatto ambientale;
- Sospensione dell'attività lavorativa per n° _____ dipendenti a causa di eventi di forza maggiore dal _____ al _____ determinata con accordo sindacale del _____ (allegare copia);
- Attività formativa e di aggiornamento dipendenti delle Agenzie di Viaggio;
- Contributo di installazione per impianti di videosorveglianza;

Altri contributi a favore delle imprese:

- Sospensione anche parziale o trasferimento dell'attività per eventi di forza maggiore;
- Contributo per atti vandalici a strutture e beni aziendali;
(purché non coperti da polizza assicurativa);
- Miglioramento dell'ambiente lavorativo in materia di sicurezza e normative comunitarie;

L'EBITT comunica che , in data..... si è riunita la Commissione per l'approvazione delle domande di sostegno al reddito, e che in tale seduta è stato deliberato l'accoglimento della richiesta. L' E.BI.T.T. - Modena provvederà ad accreditare all' azienda, in base alle coordinate Bancarie comunicate dalla stessa sulla richiesta di contributo , l'importo di €.
(.....).

Cordiali saluti.

EBITT

LICOM MODENA

FISASCAT – CISL MODENA

Via Emilia Ovest, 775 – 41123 Modena

E.BI.T.T. MODENA
Ente Bilaterale
Terziario e Turismo

Modena ,

Spett.le

Prot. /Ebitt Dipe.

Vista la richiesta di rimborso inoltrata dall'azienda in datarelativamente tipo di evento:

- Prestazioni a sostegno di Maternità e/o Congedi parentali ;
- Contributo centri estivi ;
- Spese sanitarie per figli – Contributo per i figli disabili;
- Contributo per Cure Termali ;
- Contributo per fisioterapia e ginnastica curativa e/o riabilitativa;
- Interventi a sostegno delle terapie "antidipendenze";
- Assegno di studio per figli a carico dei lavoratori;
- Contributo per libri di testo scolastici ai lavoratori;
- Contributo per libri di testo scolastici ai figli;
- Contributo per inserimento nido e/o scuola materna;
- Sussidio straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° giorno.
- Contributo per assistenza fiscale;
- Contributo per prestazioni sanitarie;
- Licenziamento di n. ... lavoratore/i per giustificato motivo oggettivo;

L'EBITT comunica che, in data si è riunita la commissione per l'approvazione delle domande di sostegno al reddito, e che in tale seduta è stato deliberato l'accoglimento della richiesta. Per conto nostro, sarà materialmente accreditato dalla azienda (con inserimento a busta paga e assoggettato alla fiscalità corrente) cui provvederemo a bonificarlo alle coordinate bancarie comunicate sulla richiesta di rimborso , l'importo di €. (.....) .

EBITT

LICOM MODENA

FISASCAT – CISL MODENA

Via Emilia Ovest, 775 – 41123 Modena



APITOLO 4

SICUREZZA

PROCEDURE DI INFORMAZIONE E CONSULTAZIONE

Con il D.Lgs 81/2008 il legislatore nazionale ha riordinato e razionalizzato l'intera disciplina prevenzionistica, recependo le direttive comunitarie inerenti la tutela della salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare attenzione alla prevenzione e protezione.

Le imprese sono tenute ad organizzare la sicurezza nei luoghi di lavoro, dopo aver valutato tutti i rischi presenti in azienda.

A seguito della valutazione è prevista l'elaborazione del conseguente documento, l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione, la formazione e informazione dei lavoratori ed dei loro rappresentanti secondo criteri che prevedono la consultazione e la partecipazione dei Rappresentati dei Lavoratori alla Sicurezza. Per tali scopi la legge individua figure con compiti specifici:

- il datore di lavoro;
- il responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- il medico competente;
- gli addetti alla prevenzione incendi, alla evacuazione, al primo soccorso; RLS o RLST.

LICOM e la FISASCAT CISL, al fine di adeguare l'applicazione del D.Lgs 81/2008 alla specificità delle imprese Commerciali, hanno realizzato accordi a livello provinciale; l'obiettivo di tali accordi è quello di favorire un sistema relazionale e partecipativo che accresca la responsabilità e la consapevolezza di tutti i soggetti interessati, per rendere più sicuri e produttivi i luoghi di lavoro.

Gli accordi sottoscritti fra le parti prevedono l'istituzione di un Organismo Paritetico per la Sicurezza e la Salute Provinciale (O.P.S.A.).

L'OPSA ha i seguenti scopi:

- è la sede in cui si esplicano tentativi di conciliazione in caso di controversie, fra le imprese ed i rappresentanti dei lavoratori (RLST-RLSA), riguardo l'applicazione delle norme in materia di sicurezza.
- supportare le imprese nell'individuazione di soluzioni tecniche e organizzative dirette a garantire e migliorare la tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- realizza la consultazione fra l'impresa e il Rappresentante Territoriale dei lavoratori alla Sicurezza (RLST);
- orientare e promuovere iniziative formative nei confronti dei lavoratori;

Tale Organismo Paritetico si è ufficialmente costituito con accordo del 20 aprile 2003, (di cui se ne allega il testo), e successivamente in data 22 settembre 2003, è stato sottoscritto il verbale di insediamento dell'OPSA che ufficializza i nominativi dei Responsabili dei lavoratori alla Sicurezza Territoriali nominati dalla Fisascat Cisl:

Rizzo Claudia
Logli Simona

Rappresentanti per la sicurezza

L'art. 47 del D.Lgs 81/2008 al comma 2 prevede che, all'interno di ogni azienda o unità produttiva sia eletto o designato un Rappresentante per la sicurezza. Lo stesso art. 47 ha differenziato ai commi 3 e 4, la nomina o designazione del Rappresentante per la sicurezza, all'interno di ogni azienda, in funzione del superamento o meno della soglia dei **15 lavoratori**.

Nelle aziende con oltre 15 lavoratori la nomina del Rappresentante per la sicurezza deve essere obbligatoriamente interna; va individuata tra i Rappresentanti sindacali, se presenti, oppure devescaturire dell'elezione diretta tra tutti i dipendenti (Rappresentante Aziendale).

Nelle aziende fino a 15 lavoratori oltre alle possibilità previste per le aziende di cui sopra, la legislazione ha previsto un'alternativa: la designazione di un rappresentante per la sicurezza **esterno** all'azienda (Rappresentante Territoriale).

Contributo

Le imprese con Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza aziendale possono accedere all'OPSA tramite un contributo annuale di € 2,00 per ogni dipendente in forza al 31 dicembre dell'anno precedente (fino al 31.12.2003 il contributo era pari allo 0,05% della paga base e contingenza delle mensilità di novembre, dicembre e 13°).

Per finanziare l'attività dei responsabili dei Lavoratori alla Sicurezza Territoriali (RLST) le imprese devono versare un contributo dello 0,05% calcolato su paga base e contingenza di tutte le mensilità dell'anno (14 mensilità).

ADEMPIMENTI

Di seguito illustriamo le procedure da seguire per una corretta applicazione delle disposizioni di Legge e degli accordi di EBITT.

Imprese fino a 15 lavoratori

Le imprese fino a 15 lavoratori devono documentare, anche sotto forma di procedura standardizzata, l'avvenuta effettuazione della valutazione dei rischi e gli adempimenti degli obblighi ad essa collegati; pertanto, qualora i lavoratori decidano di essere rappresentati dall'RLS territoriale, nominato presso l'OPSA:

1. i datori di lavoro devono inviare il MOD. SIC.01 all'Organismo Paritetico (OPSA) di Modena, presso l'E.BI.T.T. Provinciale; l'OPSA, dopo il controllo sulla congruità del documento (e del versamento delle quote contributive) ed assegnerà il nominativo del Responsabile Territoriale alla Sicurezza (RLST) di bacino; L'apposizione del timbro e della data riportati dall'OPSA, sul MOD. SIC. 01, oltre alle firme sul Documento di Valutazione dei Rischi da parte del datore di lavoro, dell'RSPP e del medico competente (quest'ultimo se necessario), costituiscono agli effetti di legge data certa al fine della consultazione del DVR (o della procedura standardizzata);
2. il Rappresentante Territoriale dei Lavoratori alla Sicurezza (RLST) presa visione del MOD. SIC. 01, comunica, in forma scritta, all'Organismo Paritetico Territoriale per il Commercio (OPSA), l'elenco di aziende per le quali intende effettuare la consultazione sulla valutazione dei rischi;
3. l'Organismo Paritetico Territoriale per il Commercio (OPSA), comunica direttamente con le imprese o, se iscritte, per il tramite delle OOAA, la data di effettuazione della consultazione stessa.

Il Rappresentante Territoriale dei Lavoratori alla Sicurezza, per l'esercizio del diritto di accesso ai luoghi di lavoro, comunicherà per iscritto all'organismo Paritetico Territoriale l'elenco delle imprese interessate. L'OPSA informerà direttamente le imprese o, se iscritte, per il tramite delle OOAA a cui l'impresa ha conferito mandato, sul giorno e l'ora della visita.

Imprese oltre 15 lavoratori

Le imprese con oltre 15 lavoratori, hanno l'obbligo di redigere il documento di valutazione dei rischi e di programmare le misure per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza; pertanto:

1. le imprese, a fronte di esplicita richiesta, sono tenute a consegnare al Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza Aziendale (RLSA), copia del documento di valutazione dei rischi e devono consentire che questi acceda ai dati relativi agli infortuni e le malattie professionali;
2. le imprese devono consultare il Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza Aziendale (RLSA) preventivamente sulla valutazione dei rischi, sulle misure di prevenzione relative, sulla designazione degli addetti ai vari servizi di sicurezza interna prevista dal D.Lgs 81/2008;
3. le imprese tramite l'E.BI.T.T. Provinciale devono comunicare per iscritto (Mod. SIC.04), all'Organismo Paritetico Territoriale per il Terziario e Turismo (OPSA) il nominativo del Rappresentante per la Sicurezza eletto dai lavoratori unitamente ai nominativi degli altri soggetti della sicurezza aziendale (allegando copia del verbale di elezione e attestato o iscrizione al corso di formazione previsto dalla legge).

Impresa

Al Rappresentante Territoriale dei Lavoratori alla Sicurezza
 c/o OPSA - EBITT Modena
 Via Emilia Ovest, 775 – 41123 MODENA

Il/La sottoscritto/a
 Titolare/Legale rappresentante dell'impresa.....
 Posizione INPS n° Codice Statistico Contributivo (CSC) n°
 esercente l'attività di CCNL applicato
 Sede sociale: Località Prov.
 Cap Via Tel. Fax.....
 Dati Occupazionali: Numero lavoratori (così come previsto dall'art 4 del D.Lgs 81/08):

COMUNICA

di aver elaborato a seguito della valutazione dei rischi il seguente documento che viene messo a disposizione del RLST per l'eventuale consultazione :

- DVR – PROCEDURA STANDARDIZZATA ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 81/08
- DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO previsto dall'art.17, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 81/08

Con la presente assolve alle disposizioni in materia di comunicazione previste dal D.Lgs. 81/08.

Distinti saluti.

Data _____

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA

* Barrare la casella interessata.

CONSENSO RILASCIATO AD E.B.I.T.T. - ENTE BILATERALE TERZIARIO E TURISMO PROVINCIA DI MODENA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.Lgs 196/2003

Il Sottoscritto _____, in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo e nella documentazione allegata, dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, di avere attentamente letto l'informativa fornita e acconsente consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di E.B.I.T.T. Modena.

Firma leggibile

Data _____

.....

Impresa

Spett.le
Organismo Territoriale per il Terziario
e il Turismo - E.B.I.T.T. di MODENA

Il/La sottoscritto/a
 Titolare/ Legale-rappresentante dell'impresa.....
 Posizione INPS n° Codice Statistico Contributivo (CSC) n°
 esercente l'attività di CCNL applicato
 Sede sociale: Località Prov. Cap.....
 Via Tel. Fax.....
 Dati Occupazionali: Numero lavoratori (così previsto dall'art.4 del D.Lgs.81/08) :

Comunica

Il nominativo del Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza Aziendale (RLSA):

 Il nominativo del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi (se diverso dal datore di lavoro):.....
 Il nominativo del Medico Competente (se previsto):

 I nominativi degli addetti al Servizio di Pronto Soccorso, Antincendio od Evacuazione:

Distinti saluti .

DATA _____

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

CONSENSO RILASCIATO AD E.B.I.T.T. - ENTE BILATERALE TERZIARIO E TURISMO PROVINCIA DI MODENA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.Lgs 196/2003

Il Sottoscritto _____, in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo e nella documentazione allegata, dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, di avere attentamente letto l'informativa fornita e acconsente consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di E.B.I.T.T. Modena.

Firma leggibile

Data _____

.....

Stralcio Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

"Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"

Art. 4.

Computo dei lavoratori

1. Ai fini della determinazione del numero di lavoratori dal quale il presente decreto legislativo fa discendere particolari obblighi **non sono computati**:

- a) i collaboratori familiari di cui all'articolo 230-*bis* del codice civile;
- b) i soggetti beneficiari delle iniziative di **tirocini formativi** e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro;
- c) gli allievi degli istituti di istruzione e universitari e i partecipanti ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le attrezzature munite di videotermini; (**stagisti**)
- d) i lavoratori assunti con contratto di **lavoro a tempo determinato** , ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368, **in sostituzione di altri prestatori di lavoro assenti con diritto alla conservazione del posto di lavoro** ;
- e) i lavoratori che svolgono **prestazioni occasionali di tipo accessorio** ai sensi degli articoli 70, e seguenti, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni, nonché prestazioni che esulano dal mercato del lavoro ai sensi dell'articolo 74 del medesimo decreto.
- f) i lavoratori di cui alla legge 18 dicembre 1973, n. 877, **ove la loro attività non sia svolta in forma esclusiva** a favore del datore di lavoro committente; (**lavoranti a domicilio**)
- g) i **volontari** , come definiti dalla legge 11 agosto 1991, n. 266, i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile e i volontari che effettuano il servizio civile;
- h) i lavoratori utilizzati nei **lavori socialmente utili** di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni;
- i) i **lavoratori autonomi** di cui all'articolo 2222 del codice civile, fatto salvo quanto previsto dalla successiva lettera l);
- l) i **collaboratori coordinati e continuativi** di cui all'articolo 409, primo comma, n. 3, del codice di procedura civile, nonché i **lavoratori a progetto** di cui agli articoli 61 e seguenti del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni, **ove la loro attività non sia svolta in forma esclusiva** a favore del committente.

2. I lavoratori utilizzati mediante **somministrazione di lavoro** ai sensi degli articoli 20, e seguenti, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni, e i **lavoratori assunti a tempo parziale** ai sensi del decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 61, e successive modificazioni, **si computano** sulla base del **numero di ore di lavoro effettivamente prestato nell'arco di un semestre** . (criterio valido anche per i contratti di lavoro c.d. "a chiamata")

3. **Fatto salvo quanto previsto dal comma 4** , nell'ambito delle **attività stagionali** definite dal decreto del Presidente della Repubblica 7 ottobre 1963, n. 1525 e successive modificazioni, nonché di quelle individuate dai contratti collettivi nazionali stipulati dalle organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative, il personale in forza **si computa a prescindere dalla durata del contratto e dall'orario di lavoro effettuato** .

4. Il numero dei lavoratori impiegati per l' **intensificazione dell'attività** in determinati periodi dell'anno nel **settore agricolo** e nell'ambito di attività diverse da quelle indicate nel comma 3, **corrispondono a frazioni di unita-lavorative-anno (ULA)** come individuate sulla base della normativa comunitaria.