



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

REGOLAMENTO 2019

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 CISL Emilia Centrale, 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

→ PROCEDURE DI ADESIONE

→ FONDO INTERVENTI AI LAVORATORI

→ FONDO INTERVENTI ALLE AZIENDE

→ SICUREZZA PROCEDURE DI INFORMAZIONE E CONSULTAZIONE

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (con consenso)

L'Ente Bilaterale E.BI.T.T. con sede in Modena Via Emilia Ovest 775, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 4, del Regolamento UE 2016/679 la informa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, che tratterà i suoi dati personali in via manuale e/o con il supporto di mezzi informatici per le finalità di seguito indicate.

- ***Adempimenti legati alle procedure del Fondo Sostegno al reddito per i dipendenti e Fondo Interventi Imprese, per la richiesta e l'erogazione del contributo richiesto, comprensivi di eventuali particolari dati (ex 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.***
-

I suoi dati potranno essere trattati per finalità interne di statistica.

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

- società legate all'esame e all'organizzazione del fondo Sostegno al reddito dei dipendenti e del fondo Interventi Imprese; società legate alle analisi ed elaborazioni 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 l'E.BI.T.T., per le finalità sopra indicate;
- enti, professionisti, società od altre strutture da noi incaricate dei trattamenti connessi all'adempimento degli obblighi amministrativi, contabili e gestionali legati all'ordinario svolgimento della nostra attività, anche per finalità di recupero credito;
- alle pubbliche autorità ed amministrazioni per le finalità connesse all'adempimento di obblighi legali;
- banche, istituti finanziari o altri soggetti ai quali il trasferimento dei suddetti dati risulti necessario allo svolgimento dell'attività dell'Ente in relazione all'assolvimento, da parte nostra, delle obbligazioni contrattuali assunte nei Vs. confronti.

Il mancato conferimento dei dati personali comporterà l'impossibilità, da parte nostra, di dar corso a contratti ed altri adempimenti connessi, nonché di gestire correttamente le reciproche relazioni commerciali.

Le segnaliamo che potremmo inviarle comunicazioni commerciali e/o promozionali relative a prodotti e servizi analoghi a quelli oggetto del rapporto contrattuale, salvo suo dissenso.

Base giuridica

I suoi dati personali saranno trattati per l'esecuzione di un contratto concluso con lei o per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su sua richiesta.

L'invio di comunicazioni commerciali e/o promozionali relative a prodotti e servizi analoghi a quelli oggetto del rapporto contrattuale intercorso avviene sulla base del legittimo interesse del Titolare.

Trattamento di categorie particolari di dati personali

Le seguenti categorie particolari di dati (art. 9 del Regolamento UE 2016/679) possono essere trattati solo con il consenso dell'interessato: i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

L'Ente la informa che il trattamento di tali tipologie di dati da Lei comunicati direttamente o eventualmente raccolti durante l'erogazione dei servizi, è effettuato soltanto con il suo consenso e per le finalità qui di seguito riportate:

Adempimenti legati alle procedure del Fondo Sostegno al reddito per i dipendenti e Fondo Interventi Imprese, per la richiesta e l'erogazione del contributo richiesto, comprensivi di eventuali particolari dati (ex dati sensibili) dei dipendenti.

I Suoi dati, inoltre, potranno essere comunicati a terzi, 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 legati all'ordinario svolgimento della nostra attività economica, anche per finalità di recupero credito;
- alle pubbliche autorità ed amministrazioni per le finalità connesse all'adempimento di obblighi legali;

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 a contratti ed altri adempimenti connessi, nonché di gestire correttamente le reciproche relazioni commerciali.

Tempi di conservazione dei dati

I suoi dati personali saranno conservati per i tempi strettamente necessari ad espletare le finalità sopra illustrate e per adempiere agli obblighi previsti dalla legge.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, e da 15 a 21 del Regolamento UE 2016/679, La informiamo che in merito al trattamento dei Suoi dati personali Lei potrà esercitare i seguenti diritti:

- **Diritto di ottenere l'accesso** ai dati personali e alle seguenti informazioni:
 - la conferma che sia o meno in corso il trattamento di propri dati personali;
 - le finalità del trattamento;
 - le categorie di dati personali;
 - i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
 - qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
 - l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione;
 - una copia dei dati personali oggetto di trattamento.
- **Diritto di rettifica** ed integrazione dei dati personali;
- **Diritto alla cancellazione** dei dati («diritto all'oblio») se sussiste uno dei seguenti motivi:
 - i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
 - l'interessato revoca il consenso al trattamento dei dati e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
 - l'interessato si oppone al trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
 - i dati personali sono stati trattati illecitamente;
 - i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento;

Il titolare del trattamento, se ha reso pubblici dati personali ed è obbligato a cancellarli, deve informare gli altri titolari che trattano i dati personali della richiesta di cancellare qualsiasi link, copia o riproduzione dei suoi dati.

- **Diritto alla limitazione del trattamento** nel caso in cui:
 - l'interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - l'interessato si è opposto al trattamento, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.
- **Diritto di proporre un reclamo** al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità www.garanteprivacy.it.
- **Diritto alla portabilità** del dato ovvero il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento ed eventualmente trasmetterli a un altro titolare del trattamento, qualora il trattamento si basi sul consenso o su un contratto e sia effettuato con mezzi automatizzati. Ove tecnicamente possibile, l'interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati da un titolare del trattamento ad un altro.
- **Diritto di opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali, compresa la profilazione, in particolare nel caso in cui:
 - il trattamento avviene sulla base del legittimo interesse del titolare, previa esplicitazione dei motivi dell'opposizione;
 - i dati personali sono trattati per finalità di marketing diretto.
- **Diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato**, compresa la **profilazione**, salvo nei casi in cui la decisione: sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra l'interessato e un titolare del trattamento, sia autorizzata dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento o si basi sul consenso esplicito dell'interessato.
- **Diritto di revocare il consenso** in qualsiasi momento.

L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito.

Modalità di esercizio dei diritti

L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a/r a E.BI.T.T. Via Emilia Ovest 775, 41123 Modena (MO);
- una PEC all'indirizzo: ebitt@legalmail.it

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è E.BI.T.T.

Dati di contatto: info@ebitt.it

Responsabile del trattamento

La lista degli eventuali responsabili del trattamento è disponibile su richiesta.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ letta l'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte dell'E.BI.T.T.

Data _____

Firma leggibile _____



CAPITOLO 1

PROCEDURE DI ADESIONE VERSAMENTO CONTRIBUTI EBITT

PREMESSA

CADENZA VERSAMENTI

I versamenti all'E.bi.t.t. 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: 059/828.097

Coordinate Bancarie: Tutta la contribuzione dovuta ad E.bi.t.t. deve essere versata a mezzo bonifico bancario (**utilizzando il Modulo 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 e riepilogate nell'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.BI.T.T. (Ente Bilaterale Terziario e Turismo Provincia di Modena) Decorrenza 01/07/2010						
---	--	--	--	--	--	--

Tipo azienda	Relazioni Sindacali	Relazioni Sindacali	Rappr. Lavoratori Sicurezza Territoriale	Rappresentante Sindacale Interaziendale	TOTALE	Rappr. Lavoratori Sicurezza Aziendale
	c/Dipendente	c/Ditta	c/Ditta	c/Ditta		c/Ditta
A Aziende -16 LAVORATORI * senza rappresentante sicurezza dei lavoratori	0,10%	0,20%	0,05%	0,05%	0,40%	NON DOVUTO
	Calcolato su paga base e contingenza di tutte le mensilità					
	Versamento semestrale entro il mese di 31 Luglio e 31 Gennaio					

B Aziende -16 LAVORATORI * CON rappresentante sicurezza dei lavoratori	0,10%	0,20%		0,05%	0,35%	€2,00 per ogni dipendente in forza al 31 dicembre anno precedente Versare entro il 28 febbraio
	Calcolato su paga base e contingenza di tutte le mensilità					
	Versamento semestrale entro il mese di 31 Luglio e 31 Gennaio					

C Aziende +15 LAVORATORI * CON rappresentante sicurezza dei lavoratori	0,10%	0,20%			0,30%	€2,00 per ogni dipendente in forza al 31 dicembre anno precedente Versare entro il 28 febbraio
	Calcolato su paga base e contingenza di tutte le mensilità					
	Versamento semestrale entro il mese di 31 Luglio e 31 Gennaio					

Assoggettamento Contributo e Fiscale	Tutta la contribuzione c/Ditta è esente sia contributivamente che fiscalmente					
	La contribuzione c/Dipendente è soggetta sia contributivamente che fiscalmente					

* Il numero dei Lavoratori è determinato secondo i criteri stabiliti dall'art. 4 del D.Lgs. 81/2008 (si veda l'allegato posto in coda al regolamento).

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEL MOD. VER

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).

EBITT MODENA
Ente Bilaterale Terziario Turismo
Via Emilia Ovest, 775 41123 Modena
C.F.94094380360

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

VER
ORDINE DI BONIFICO / RICEVUTA
EBITT

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	Ragione Sociale
I						L	
codice fiscale impresa (obbligatorio)						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 REGOLAMENTO 2016/679 GDPR**

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 Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per le aziende" ed acconsente al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di EBITT Modena - 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 E.bi.t.t.) 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 gia' 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, le 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

FAMIGLIA

PRESTAZIONI A SOSTEGNO DI MATERNITÀ E/O CONGEDI PARENTALI

Mod. F.S.R. 4.1

1. PERMESSI GIORNALIERI PER MALATTIA DEL FIGLIO

Contributo economico a favore dei dipendenti che richiedano l'utilizzo di permessi giornalieri non retribuiti 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 per ciascun figlio. 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 interamente non retribuita e per un massimo di 5 giornate annue per ciascun figlio.

2. 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

3. 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.

4. CONTRIBUTO A FORFAIT PER 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.

5. INSERIMENTO NIDO E/O SCUOLA MATERNA

Mod. F.S.R. 5.1

L'Ente bilaterale erogherà ai dipendenti che per effettuare l'inserimento al nido o alla scuola materna di uno o più figli utilizzino, 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.

6. CONTRIBUTO CENTRI ESTIVI

Mod. F.S.R. 6.1

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.

7. CONTRIBUTO SPESE PER ASSISTENZA FIGLI DISABILI

Mod. F.S.R. 7.1

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 corredato della relativa documentazione aggiuntiva.

ISTRUZIONE

8. ASSEGNO DI STUDIO PER FIGLI

Mod. F.S.R. 8.1

Il fondo sostegno al reddito 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 35.000,00 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 35.000 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 corredato della relativa documentazione aggiuntiva.

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.

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

Mod. F.S.R. 9.1

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 relativa documentazione aggiuntiva.

10. SPESE PER LIBRI DI TESTO SCOLASTICI PER I FIGLI

Mod. F.S.R. 10.1

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.

SALUTE

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

Mod. F.S.R. 11.1

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 corredato della relativa documentazione aggiuntiva.

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

PRESTAZIONI SANITARIE

Mod. F.S.R. 12.1

12. PRESTAZIONI A FAVORE DEI DIPENDENTI

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
- vaccino meningococco

L'importo massimo erogabile nel biennio è pari a €. 200,00 per lavoratore.
Alle spese per protesi oculistiche verrà applicata una franchigia annua pari ad €. 30,00.
Alle spese per detartrasi verrà applicata una franchigia annua pari ad €. 37,50.

13. PRESTAZIONI A FAVORE DEI FIGLI MINORI DI 18 ANNI

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 indicate per le prestazioni sanitarie a favore dei dipendenti.

Le franchigie previste per protesi oculistiche e detartrasi NON verranno applicate.

14. FONDO SOSTEGNO REDDITO - CURE TERMALI

Mod. F.S.R. 14.1

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.

15. FISIOTERAPIA E GINNASTICA CURATIVA E/O RIABILITATIVA

Mod. F.S.R. 14.1

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.

16. INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE TERAPIE "ANTIDIPENDENZE"

Mod. F.S.R. 16.1

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.

TRASPORTO

17. CONTRIBUTO PER SPESE ABBONAMENTO TRASPORTO PUBBLICO

Mod. F.S.R. 17.1

E' riconosciuto un contributo per spesa sostenuta direttamente dal lavoratore/lavoratrice per utilizzo continuativo di mezzo di trasporto pubblico locale, regionale e interregionale per il tragitto casa/lavoro; il lavoratore dovrà dichiarare la tratta effettuata o da effettuarsi con il mezzo pubblico e di essere titolare diretto di abbonamento annuale o mensile (per un minimo di 4 mesi consecutivi), allegando copia del documento comprovante la spesa.

Il rimborso avverrà fino ad un massimo del **50%** della spesa sostenuta per ciascuna domanda presentata fino al raggiungimento del plafond annuo massimo erogabile.

Il contributo richiedibile a rimborso delle spese sostenute è soggetto a massimale annuo pari a:

- ◆ **Euro 100,00** per abbonamenti il cui costo su base annuale è determinato sino a **300,00**
- ◆ **Euro 130,00** per abbonamenti il cui costo su base annuale è determinato nella fascia di prezzo da Euro **301,00** a Euro **400,00**
- ◆ **Euro 170,00** per abbonamenti il cui costo su base annuale è determinato nella fascia di prezzo da Euro **401,00** a Euro **500,00**
- ◆ **Euro 200,00** per abbonamenti il cui costo su base annuale è pari o superiore a Euro **500,00**

La richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dal sostenimento della spesa.

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 5.000,00 (cinquemila) a carico del fondo sostegno al reddito stesso. In caso di esaurimento delle risorse le parti si incontreranno per verificare la situazione e valutare un possibile rifinanziamento.

LAVORO

18. LICENZIAMENTO PER GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO

Mod. DIPE - F.S.R. 18.1

Si riconosce un contributo per i dipendenti licenziati per giustificato motivo oggettivo senza diritto al trattamento N.A.S.p.I. nelle seguenti misure annuali (gennaio/dicembre):

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

Il contributo di cui sopra è dovuto ai dipendenti licenziati per giustificato motivo oggettivo senza diritto al trattamento N.A.S.p.I. 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 effettivo.

Pertanto il dipendente dovrà autocertificare il proprio stato di disoccupazione compilando il modulo allegato FSR 18.1, da consegnare in azienda.

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. 18.1)
- Copia Buste paga nelle quali risulti il pagamento della prestazione
- Copia della ricevuta di pagamento a E.BI.T.T. 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

	FAMIGLIA	
1	Permessi giornalieri per malattia del figlio	€. 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	Aspettativa non retribuita per motivi famigliari	€. 50,00 giornalieri (massimo 24 settimane continuative) €. 30,00 per part time (massimo 24 settimane continuative)
5	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)
6	Contributo Centri Estivi	30% delle spese complessivamente sostenute (massimo di €. 200,00 annui per figlio)
7	Contributo Spese Sanitarie per figli disabili	€. 500,00 annui a un solo genitore (per figli con invalidità >45%)
	ISTRUZIONE	
8	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 €. 35.000,00).
9	Rimborso spese ai lavoratori-studenti per libri di testo	€. 200,00 annui (per un massimo di 5 anni)
10	Rimborso per libri di testo scolastici	Contributo pari al 50% del costo dei testi scolastici senza tetto massimo, acquistati in librerie convenzionate.
	SALUTE	
11	Sussidio straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° giorno, per periodi di aspettativa non retribuita < a 120 giorni come previsto dal CCNL	€. 60,00 settimanali full-time (massimo € 1.000,00 annui) € 35,00 settimanali part-time (massimo €. 1.000,00 annui)
12	Prestazioni sanitarie sostenute direttamente dal dipendente	€. 200,00 (massimo contributo nel biennio)
13	Prestazioni sanitarie a favore di figli minori di anni 18	€. 200,00 (massimo contributo nel biennio)
14	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.
15	Contributo per fisioterapia e ginnastica curativa e/o riabilitativa	€. 300,00 annui (a fronte di prescrizione medico Ausl o convenzionato)
16	Sostegno delle terapie "antidipendenze"	Contributo fino ad un massimo di € 500,00
	TRASPORTI	
17	Contributo per spese di abbonamento al trasporto pubblico	Fino a € 300,00 annui (per spesa sostenuta direttamente dal lavoratore per utilizzo continuativo di mezzo di trasporto pubblico locale, regionale o interregionale per il tragitto casa/lavoro)
	LAVORO	
18	Lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo	€ 100,00 settimanali - full time (massimo 6 settimane) € 50,00 settimanali - part time (massimo 6 settimane)

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 _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

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

A tal fine dichiara:

- ☐ Di essere in forza con contratto full-time ☐ Di essere in forza con contratto part-time (fino a 35 ore/sett.)
- ☐ Di aver cessato il rapporto di lavoro in data _____

Si allega : ☐ Copia buste paga dalla quali risulti la fruizione dei permessi/congedi non retribuiti
☐ Copie buste paga degli ultimi tre mesi
☐ Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità (no autocertificazione)

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, ovvero entro il 30° giorno per richiesta di congedi parentali non indennizzati dall'INPS in caso di intervenuta cessazione del rapporto di lavoro.)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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. 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 _____
esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

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 (fino a 35 ore/sett)

Si allega: ☐ Copia della busta paga dalla quale risulti la fruizione dei permessi non retribuiti
☐ Copia buste paga degli ultimi tre mesi

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 _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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 spese per centri estivi
Mod. F.S.R. 6.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.B.I.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 _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.I.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 (no autocertificazione)
☐ Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
☐ 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 _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.B.I.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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. 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 _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

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 (no autocertificazione)
☐ Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
☐ Copia della certificazione della Commissione Medica attestante l'Invalidità ai sensi della L. 104/92

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 _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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. 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 _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

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 (no autocertificazione)
- ☐ Copia ultima certificazione ISEE

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)

_____, lì _____ Firma del richiedente _____

dichiara

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

_____, lì _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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. 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 _____ prov. _____ cap _____
esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

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

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 _____

dichiara

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

....., lì Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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. 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 _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

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 (no autocertificazione)

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 _____

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

_____, lì _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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 straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° giorno
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 _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.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 (fino a 35 ore/sett)

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;

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)

_____, lì _____ Firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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 per prestazioni sanitarie
Mod. F.S.R. 12.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.B.I.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 _____
esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.I.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** ☐ **Vaccino meningococco**

Si allega :

- ☐ **Copia Buste paga degli ultimi tre mesi**
- ☐ **Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità (no autocertificazione)**
- ☐ **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).

_____, lì _____ Firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.B.I.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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. 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 _____
esercente l'attività di _____ CCNL applicato _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

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 dalle quali risulti l'assenza (solo per cure termali)
☐ 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

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.)

_____, lì _____ Firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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
Interventi a sostegno delle terapie "antidipendenze"
(ex art. 2 comma 1, lettera d), punto 1 DM 278/2000)
Mod. F.S.R. 16.1

Spett.le
Comitato di Gestione E.B.I.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 _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.I.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"

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 _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.B.I.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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 spese abbonamento trasporto pubblico
Mod. F.S.R. 17.1

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 _____
indirizzo e-mail (opzionale) a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

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

chiede

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

☐ **Contributo per le spese di abbonamento al trasporto pubblico**

ritenendo di possedere i requisiti necessari previsti da E.BI.T.T. trattandosi di tratta di percorrenza CASA-LAVORO e dichiara quanto segue:

- di utilizzare il mezzo pubblico abitualmente sulla tratta _____
- di essere titolare di abbonamento ☐ mensile ☐ altra periodicità (indicare _____)
per il periodo dal _____ al _____ avendo sostenuto le spese per un totale di euro _____
nelle date ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____
- il soggetto emittente il titolo di viaggio è _____

Si allega : ☐ Copia degli abbonamenti mensili : n. _____ documenti allegati
☐ Copia dell'abbonamento annuale del periodo _____ n. documenti allegati.
☐ Copia buste paga degli ultimi tre mesi

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.....

(N.B. La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dal sostenimento della spesa; nel caso di abbonamento mensile/plurimensile il sostenimento della spesa deve riferirsi ad almeno un mese di abbonamento nell'anno a cui si riferisce la richiesta)

_____, li _____ Firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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 CISL EMILIA CENTRALE 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 alla N.A.S.p.I (ex indennità di disoccupazione ordinaria con requisiti normali o ridotti);
☐ di non avere diritto a nessun trattamento N.A.S.p.I.;

il sottoscritto

È CONSAPEVOLE

Della 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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per i dipendenti" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

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 _____, Sita in _____
Prov. ____ cap _____, Via _____ n. ____ CCNL applicato _____,
con n. ____ dipendenti nella persona del Titolare/Legale Rappresentante _____,
in regola con i versamenti della quota di adesione E.B.I.T.T.,

A seguito del licenziamento del/i dipendente/i per giustificato motivo oggettivo avvenuta il _____,

chiede

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.I.T.T. Fondo Sostegno al Reddito (Accordo 23/05/08).

A tal fine, la scrivente, dichiara di avere cessato il rapporto di lavoro con il/i seguente/i dipendente/i:

- 1) Sig. _____ ☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale (orario fino a 35 ore sett.li),
2) Sig. _____ ☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale (orario fino a 35 ore sett.li),
3) Sig. _____ ☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale (orario fino a 35 ore sett.li),
4) Sig. _____ ☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale (orario fino a 35 ore sett.li),
5) Sig. _____ ☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale (orario fino a 35 ore sett.li),

e che per lo/gli stesso/i non è prevista l'erogazione della N.A..S.p.l..

Chiede

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

Descrizione Banca _____ Codice IBAN _____

dichiara

che il contributo è stato erogato al/ai dipendente/i come evidenziato nel/nei prospetto/i paga qui allegato/i.

_____ lì _____

L'Azienda

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per le aziende" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.B.I.T.T.

Data _____

Firma leggibile _____



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 erogabile nel biennio (gennaio/dicembre) non potrà superare l'importo di €. 5.000,00 ,**
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 SUL LAVORO 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 nel biennio** 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 nel biennio** 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 nel biennio 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 (riproporzionato in caso di lavoratori part/time) 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 UE 651/2014, di seguito elencate, **fino ad un massimo di 5 dipendenti per biennio.**

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 UE 651/2014) :

comma 18. Lavoratori svantaggiati:

- a- chi non ha un impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi;
- b- avere un'età compresa tra i 15 ed i 24 anni (al momento dell'assunzione);
- d- lavoratori che hanno sperato i 50 anni di età (al momento dell'assunzione);

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

5. 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 di Modena, qualora sia stato richiesto ed ottenuto, fino al raggiungimento di un contributo totale non superiore all'80% della spesa sostenuta.

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:

6. SOSPENSIONE ANCHE PARZIALE O TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ PER EVENTI DI FORZA MAGGIORE

€. 500,00 di contributo una tantum annuo

7. ATTI VANDALICI A STRUTTURE E BENI AZIENDALI

€. 500,00 di contributo una tantum annuo
(purché non già coperti da polizza assicurativa)

8. MIGLIORAMENTO DELL'AMBIENTE LAVORATIVO IN MATERIA DI SICUREZZA E NORMATIVE COMUNITARIE

€. 500,00 di contributo una tantum annuo
(purché non derivanti da obblighi di legge o prescrizioni e/o verbali degli enti preposti)

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

Mod. F.I.A. 2.2

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.

SERVIZI SINDACALI ALLE IMPRESE

1. PARERE DI CONFORMITÀ ALL'ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI APPRENDISTATO PROFESIONALIZZANTE.

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.

Le richieste dovranno pervenire con un anticipo di almeno due giorni rispetto alla data in cui si riunisce la Commissione, in duplice copia con entrambe le copie sottoscritte con firme in originale.

Non è possibile inoltrare le richieste inoltrate tramite PEC.

Per richiedere la modulistica inviare una mail a : info@ebitt.it

TABELLA RIEPILOGATIVA – AZIENDE

1) Contributo formazione aggiuntiva rispetto a quella obbligatoria prevista per la sicurezza sul lavoro e l'igiene alimentare previste dalle norme vigenti	80% del costo sostenuto (fino a un massimo di €. 1.200,00 nel biennio)
2) Contributo all'innovazione tecnologica	30% di spesa sostenuta (fino a un massimo di €. 1.200,00 nel biennio)
3) Contributo straordinario per innovazione in tema di risparmio energetico e impatto ambientale	€. 1.000,00 nel biennio 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	Fino a €. 1.000,00 per lavoratore in caso di assunzioni e/o trasformazioni a tempo indeterminato di lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate. (fino a massimo 5 dipendenti nel biennio)
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.
ALTRI CONTRIBUTI A FAVORE DELLE IMPRESE	
6) Sospensione o trasferimento dell'attività per eventi di forza maggiore	€. 500,00 una tantum annuo
7) Atti vandalici a strutture e beni aziendali	€. 500,00 una tantum annuo (<u>purché</u> non già coperti da polizza assicurativa)
8) Miglioramento dell'ambiente lavorativo in materia di sicurezza sul lavoro e normative comunitarie	€. 500,00 una tantum annuo (<u>purché</u> non derivanti da obblighi di legge o prescrizioni e/o verbali degli enti preposti)
9) 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	
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.

Prot. n° _____ del _____
Data di consegna _____

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 _____ Cod. fiscale _____	Titolare ☐ o Legale rappresentante ☐
Dell'impresa Ragione sociale _____	
sita in _____ Prov. _____ cap _____ via _____ n° _____	
Ditta individuale ☐ Società ☐	Codice fiscale _____
Posizione INPS n° _____	CCNL applicato _____
esercente l'attività di _____	Codice statistico contributivo (CSC) n° _____
n. dipendenti _____	
indirizzo PEC a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____	

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 da 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:

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

Descrizione sintetica dell'intervento _____

Si allega :

Documentazione originale comprovante la spesa come previsto da accordo del 23.05.2008 (NB: gli originali, richiesti solamente in caso di spedizione tramite posta ordinaria, verranno debitamente restituiti)

- Fatt. _____ - _____

- Fatt. _____ - _____

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

Per contributo installazione impianti di Videosorveglianza si dichiara :

- ☐ **di aver richiesto ed ottenuto** dalla CCIAA-Modena un contributo pari ad euro _____;
☐ **di aver richiesto ma non ancora ottenuto**, ovvero di **aver intenzione di richiedere** alla CCIAA Modena un contributo, impegnandosi fin d'ora a **comunicarne l'esito di tale richiesta**.
☐ **di non aver richiesto e di non aver intenzione di richiedere** alla CCIAA-Modena un contributo.

Importo Complessivo richiesto (iva esclusa) €. _____

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 _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del
 Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla
 sezione "Servizi per le aziende" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.B.I.T.T.

Data _____ Firma leggibile _____

(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

Modena

Prot. *Ebitt AZ – Pratica n.*

Spett.le

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

- Contributo per la formazione aggiuntiva rispetto a quella obbligatoria prevista dalle norme vigenti in materia di sicurezza e di igiene alimentare;
- Contributo all'innovazione tecnologica;
- Contributo straordinario per innovazione in tema di risparmio energetico e impatto ambientale;
- Contributo alla stabilizzazione dei lavoratori svantaggiati Art. 2 - Regolamento UE 651/2014;
- Installazione di impianto di Videosorveglianza;

Altri contributi a favore delle imprese:

- Sospensione dell'attività lavorativa per n°__ dipendenti a causa di eventi di forza maggiore dal _____ al _____ determinata con accordo sindacale del _____;
- 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;
- Attività formativa e di aggiornamento dipendenti delle Agenzie di Viaggio;

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.B.I.T.T. - Modena provvederà ad accreditare all'azienda, in base alle coordinate Bancarie comunicate dalla stessa sulla richiesta di contributo , l'importo di :

€ - Rit. Acc 4%.....=.....

(.....).

Cordiali saluti.

EBITT

LICOM MODENA

CISL EMILIA CENTRALE

Modena ,

Prot. ... Ebitt-dipe / Pratica n. ...

Spett.le

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

- Prestazioni a sostegno di Maternità e/o Congedi parentali (_____);
- Contributo per inserimento nido e/o scuola materna;
- Contributo centri estivi;
- Contributo per i figli disabili;
- Assegno di studio per figli a carico dei lavoratori;
- Contributo per libri di testo scolastici ai lavoratori-studenti;
- Contributo per libri di testo scolastici dei figli;
- Sussidio straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° giorno;
- Contributo per prestazioni sanitarie dipendenti; (Sig.____)
- Contributo per prestazioni sanitarie figli; (Dipe. Sig.____)
- Contributo per Cure Termali;
- Contributo per fisioterapia e ginnastica curativa e/o riabilitativa;
- Interventi a sostegno delle terapie "antidipendenze";
- Contributo al lavoratore per spese di abbonamento al trasporto pubblico;
- 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

CISL EMILIA CENTRALE

Via Emilia Ovest, 775 – 41123 Modena



CAPITOLO 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 CISL EMILIA CENTRALE, 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 CISL EMILIA CENTRALE:

Rizzo Claudia
Brighenti Vittorio

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 deve scaturire dall'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 AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per le aziende" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data _____

Firma leggibile _____

Impresa

Spett.le
Organismo Territoriale per il Terziario e il Turismo - E.BI.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 DELL'IMPRESA E FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Io sottoscritto (cognome e nome) dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito www.ebitt.it alla sezione "Servizi per le aziende" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data

Firma leggibile

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.