



EBAP informazione • ANNO XVIII n. 55 - testata di proprietà dell'Ente Bilaterale Artigianato Piemontese - Notiziario per gli imprenditori e lavoratori dipendenti dell'Artigianato piemontese. Autorizzazione del Tribunale di Torino n. 4915 del 24 maggio 1996. Nessun articolo, o parte di esso, può essere duplicato o utilizzato senza l'autorizzazione scritta del direttore. **Direttore responsabile** Paolo Marcato **Comitato di Redazione** Carlo Napoli - Angela Maria Brunetto - Piergiorgio Scoffone - Giuseppe Melillo - Aldo Celestino - Mauro Casucci - **Segreteria di Redazione** Lucia Melcarne - **Fotografie** Archivio EBAP - **Editore** EBAP - **Direzione, redazione, amministrazione** - c/o E.B.A.P. Via Arcivescovado, 3 - 10121 Torino Tel. 011 561 72 82 - Fax 011 561 74 75 - **Stampa** Tipografia Commerciale - Via Emilia, 10 - 10078 Venaria Reale (TO) - **Finito di stampare** febbraio 2014 - Questo numero è stato tirato in 21.000 copie - Spedizione in abbonamento postale - Comma 20/d L. 662/96 - D.C. - D.C.I. - Torino n. 2/2014

SOSTEGNO AL REDDITO 2014

IN QUESTO NUMERO
PUBBLICHIAMO IL TESTO
DEL REGOLAMENTO 2014,
APPROVATO DALL'ASSEMBLEA
DELL'EBAP IN DATA 21/2/2014.
PER FAVORIRE UNA PROFICUA
LETTURA, ECCO LE NOVITÀ
DELIBERATE CHE VANNO
AD INTEGRARE I TESTI PRECEDENTI.

REGOLAMENTO EBAP E MODULISTICA

NOVITÀ

- L'intervento di sostegno al reddito sui contratti di solidarietà è previsto per tutta la durata dei contratti stessi
- Il termine di presentazione delle richieste di prestazioni ordinarie per le imprese passa da 45 a 90 giorni dalla data fattura
- Nel Progetto Ambiente-Sicurezza, è stata eliminata la voce "Acquisto di macchinari in sostituzione di altri non più rispondenti alla normativa di legge in tema di antinfortunistica"
- Nel modulo "domanda di adesione" si chiede di indicare anche l'indirizzo e-mail del consulente
- In tutti i moduli di richiesta prestazioni si chiede di indicare l'indirizzo e-mail dell'impresa
- La nota informativa ai lavoratori dipendenti è integrata dalla specificazione che "La sola prestazione economica EBAP (...) non dà diritto alla copertura previdenziale per i periodi interessati" e dall'indicazione della ritenuta fiscale applicata
- Nella nota informativa per il lavoratori, relativa alla CIG in deroga, sono inseriti la denominazione dell'azienda ed il codice EBAP

www.ebap.piemonte.it



REGOLAMENTO EBAP – ANNO 2014 **ADESIONI E PRESTAZIONI**

ADESIONI

AZIENDE CHE ADERISCONO ALLA BILATERALITA'

Con decorrenza dal 1° gennaio 2011 il versamento annuale a carico delle imprese è di € 125 annui per ogni lavoratore dipendente, frazionato in 12 quote mensili di € 10,42 per ogni lavoratore dipendente in forza, ridotto del 50% per i part-time fino a 20 ore settimanali.

Si considerano per intero gli assunti nel corso del mese e, viceversa, non si considerano i cessati. Alle imprese che abbiano il Rappresentante interno per la sicurezza e/o che abbiano in forza più di 15 dipendenti potranno chiedere e ottenere il rimborso delle quote versate per Sicurezza utilizzando l'apposita modulistica scaricabile dal sito entro il 30 giugno dell'anno successivo.

- Sono escluse dai versamenti di cui sopra le imprese del settore Edilizia, Codice Statistico Contributivo (CSC) INPS da 4.13.01 a 4.13.05;
- sono esclusi i rapporti di lavoro non subordinato: i co.co.pro, gli stage/tirocini, ecc.;
- sono tenute al versamento all'EBAP tutte le imprese rientranti nel campo di applicazione dei CCNL sottoscritti dalle Parti sociali dell'Artigianato, con esclusione delle imprese industriali soggette alla contribuzione per la cassa integrazione guadagni ordinaria (CIGO);
- per le imprese che assumono lavoratori stagionali, così come indicato dalle vigenti norme per un periodo complessivamente non superiore a tre mesi per anno solare, il versamento delle quote mensili EBAP per tali lavoratori non è dovuto; nel caso di superamento dei tre mesi lavorati l'impresa dovrà regolarizzare i mancati versamenti pregressi;
- per le imprese che occupano personale a chiamata e/o personale a domicilio, il versamento delle quote mensili EBAP è dovuto solo se il lavoratore ha prestato attività lavorativa per almeno 15 giorni per ciascun mese.

I versamenti dovranno essere effettuati esclusivamente tramite modello F24, evidenziando il codice contributo "EBNA", così come riportato nella risoluzione n. 70/E dell'Agenzia delle Entrate. Il contributo di solidarietà INPS "oneri previdenziali" (Art. 9 bis Legge 01/06/91 n° 166 comma 2°), pari al 10% della quota di Sostegno al Reddito destinata a prestazioni a favore dei lavoratori dipendenti (80% di 61,25 euro, pari a 49 euro) ammonta a 4,9 euro/anno; esso dovrà essere versato dai datori di lavoro con cadenza mensile, per un importo di 0,41 euro per lavoratore a tempo pieno (ridotto al 50% per part-time fino a 20 ore) tramite DM10/Uniemens di competenza del mese per il quale si è versata la quota.

L'impresa, aderendo all'EBAP ed ottemperando ai relativi obblighi contributivi, assolve ogni suo obbligo in materia nei confronti dei lavoratori nel rispetto dei CCNL vigenti.

AZIENDE CHE NON ADERISCONO ALLA BILATERALITA'

In caso di mancata adesione alla bilateralità, le aziende artigiane dovranno corrispondere mensilmente, ad ogni lavoratore dipendente in forza, un importo forfettario pari a € 25,00 lordi mensili per 13 mensilità. Tale importo non è assorbibile e rappresenta un Elemento Aggiuntivo della Retribuzione (E.A.R.) che incide su tutti gli istituti retributivi di legge e contrattuali, compresi quelli indiretti o differiti, escluso il solo TFR. In caso di lavoratori assunti con contratto part-time, tale importo è corrisposto proporzionalmente all'orario di lavoro e, in tal caso, il frazionamento si ottiene utilizzando il divisore previsto dai CCNL. Per gli apprendisti, l'importo andrà riproporzionato alla percentuale di retribuzione riconosciuta. Non aderendo alla bilateralità l'impresa datrice di lavoro si obbliga all'erogazione diretta ai propri dipendenti di prestazioni equivalenti a quelle erogate dagli Enti bilaterali stessi.

REGOLARITA' CONTRIBUTIVA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SOSTEGNO AL REDDITO

Per ottenere le prestazioni EBAP le imprese devono essere in regola con i versamenti relativi ai 12 mesi precedenti a quello in cui si verifica l'evento ed aver presentato la Domanda di adesione all'EBAP regionale.

Le imprese che, pur essendovi tenute, non siano in posizione regolare rispetto ai 12 versamenti mensili precedenti l'evento, dovranno regolarizzare la posizione effettuando i versamenti mancanti utilizzando un rigo del modello F24 per ogni mese regolarizzato e trasmettendo copia dello stesso F24 all'EBAP di Bacino. Qualora nei suddetti 12 mesi l'impresa non abbia avuto dipendenti o li abbia avuti in modo non continuativo, dovrà produrre all'EBAP di Bacino un'autocertificazione nella quale indicherà sotto la propria responsabilità il periodo in cui non ha avuto in forza personale dipendente. L'EBAP regionale effettuerà verifiche a campione.

Nel caso in cui l'impresa inadempiente non regolarizzasse i versamenti e/o non producesse l'autocertificazione nel termine di 30 giorni dalla segnalazione effettuata all'EBAP di Bacino, la richiesta presentata sarà respinta.

Le imprese che assumono la veste di datore di lavoro, allegheranno l'autocertificazione dalla quale si evinca la decorrenza di assunzione personale.

Erogazioni sino a concorrenza dello stanziamento sulle singole prestazioni.

POSSIBILITA' DI USUFRUIRE DEL RLST PER LE IMPRESE CHE PUR NON RIENTRANDO NELLA SFERA DI APPLICAZIONE DEI CCNL DELL'ARTIGIANATO SIANO ADERENTI ALLE ASSOCIAZIONI ARTIGIANE FIRMATARIE DELL'ACCORDO REGIONALE 6/3/2012 ATTUATIVO DELL'ACCORDO INTERCONFEDERALE DEL 13/9/2011 E DEL D.LGS. 81/2008 E SUCCESSIVE MODIFICHE LEGISLATIVE.

Tali imprese, per fruire del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza territoriale, dovranno effettuare un versamento postale annuale di 18,75 euro per ogni singolo lavoratore in forza al 30 giugno. Per i lavoratori part-time fino a 20 ore settimanali il versamento ammonta a euro 9,38.

Il versamento dovrà essere effettuato a mezzo c/c postale n. 21990106 intestato a E.B.A.P. - Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese - Via Arcivescovado n. 3 - 10121 Torino.

Per l'anno 2012 la scadenza di pagamento è il 31 dicembre, mentre per gli anni successivi sarà il 31 luglio. I dati da indicare nella causale di versamento sono:

- La dicitura "QUOTA RLST";
- l'anno per cui viene effettuato il versamento;
- il codice fiscale dell'impresa, che permetterà un'individuazione più puntuale della stessa impresa, finalizzata alla registrazione dei versamenti;
- il numero dipendenti per cui viene effettuato il versamento (dipendenti in forza al 30 giugno);
- il Codice ATECO (ISTAT) aggiornato dell'attività economica attribuito all'impresa.

Per eventuali ulteriori informazioni in merito rivolgersi agli uffici dell'EBAP Regionale.

RIMBORSO VERSAMENTI

RIMBORSO VERSAMENTI F24 CODICE EBNA

I datori di lavoro che versano direttamente o tramite gli intermediari abilitati i contributi obbligatori e quelli dovuti alla bilateralità possono talvolta trovarsi in situazione di credito nei confronti dell'EBNA per aver effettuato versamenti erranei, duplicati o indebiti.

In tali casi i datori di lavoro interessati debbono inviare all'Ente Bilaterale Regionale competente per territorio, una richiesta di rimborso sottoscritta in originale dal rappresentante legale dell'impresa, con allegata la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di identità;
- fotocopia del modello F24 del versamento,

- fotocopia del modello UNIEMENS o Attestazione della Denuncia Contributiva del periodo di riferimento del versamento.

Istruzioni e modulistica sono disponibili sul sito www.ebna.it al link "procedura per il rimborso".

A partire dal 20 giugno 2012 le istanze di rimborso per erronei versamenti all'EBNA devono essere presentate all'EBAP, che ne cura l'istruttoria e provvede alla successiva trasmissione all'Ente Nazionale.

Per ogni ulteriore informazione e delucidazione è possibile rivolgersi all'EBAP Regionale.

Non è possibile, così come chiarito dalla Direzione Generale dell'I.N.P.S. con circolare n. 39 del 22.02.2011, portare a conguaglio i predetti crediti nei confronti dell'EBNA con debiti per partite correnti. In altre parole, non è ammesso il recupero dei predetti importi nel modello F24 né diminuendo il versamento relativo ad un debito corrente, né effettuando una compensazione esterna nella delega di versamento fra eccedenza pregressa e debito corrente. In tali casi, il datore di lavoro potrà avvalersi della sopra descritta procedura di richiesta di rimborso diretta all'Ente Bilaterale Regionale.

RIMBORSO QUOTA VERSAMENTO PER RLST

Le imprese i cui lavoratori abbiano eletto il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) aziendale e che hanno versato le quote mediante F24, possono chiedere il rimborso degli importi relativi al RLST nella misura massima stabilita al punto 4.2 comma 1 dell'Accordo applicativo del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. sottoscritto dalle Parti Sociali Nazionali il 13 settembre 2011.

Il rimborso avverrà sulla base dei versamenti effettuati durante l'anno di riferimento del rimborso, fino ad un massimo di Euro 12,00 per ciascun dipendente con versamento annuale completo (Euro 125,00 - Quota di Euro 10,42 versata per i 12 mesi dell'anno, primo versamento effettuato il 16 febbraio per il mese di competenza di gennaio dell'anno di riferimento - ultimo versamento effettuato il 16 gennaio per il mese di competenza di dicembre dell'anno di riferimento).

Per le elezioni di RLS aziendali avvenute nel corso dell'anno, saranno conteggiate come quote in rimborso solamente quelle versate per i mesi di competenza a partire da quello in cui è stata effettuata l'elezione. I mesi di competenza antecedenti non verranno rimborsati a meno che l'elezione non sia stata effettuata in sostituzione di altro RLS aziendale.

La domanda di rimborso dovrà essere presentata all'EBAP Regionale entro il 30 giugno di ciascun anno e sarà riferita alle quote versate per l'ultimo anno concluso (es. entro il 30 giugno 2013 dovrà essere presentata la richiesta di rimborso riferita ai versamenti per l'anno 2012).

Nella domanda dovranno essere indicati i dati per l'effettuazione del bonifico di rimborso. Documentazione allegata (obbligatoria):

1. comunicazione di avvenuta elezione del RLS aziendale prevista dall'Accordo Regionale 6 marzo 2012 in originale (Allegato 7 scaricabile dal sito sezione Modulistica - Sicurezza);
2. copia comunicazione nominativo all'INAIL;
3. copia dell'attestato di avvenuta formazione effettuata nell'anno (entro 3 mesi dalla nomina);
4. copia dell'attestato di aggiornamento del RLS aziendale in carica nell'anno (art. 37 comma 11 D.Lgs. 81/2008) in caso di nomina avvenuta negli anni precedenti.

Si rammenta che la durata dell'incarico del RLS è triennale. Se il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è in carica da un tempo superiore ai tre anni si dovrà procedere ad una nuova elezione formale che potrà eventualmente portare alla rielezione del precedente RLS.

Non saranno accolte richieste di rimborso con la data di elezione del RLS antecedente al triennio in corso di validità.

PRESTAZIONI DI SOSTEGNO AL REDDITO

LAVORATORI

CONTRATTI DI SOLIDARIETA'

Contributo a favore dei dipendenti per situazione di crisi o difficoltà aziendale chiedendo una riduzione dell'orario di lavoro.

Il contratto di solidarietà è un ammortizzatore sociale che è stato esteso con la Legge 236/93 art. 5 commi 5, 6, 7, 8 anche alle imprese che non rientrano nel campo di applicazione del trattamento di integrazione salariale.

Per i fini istituzionali di EBAP interessa quanto fissato dalla Circolare Ministeriale n. 20 del 25/05/2004 che fornisce istruzioni operative inerenti la possibilità di stipulare i contratti di solidarietà e di beneficiare del relativo contributo alle imprese artigiane non rientranti nel campo di applicazione del trattamento straordinario di integrazione salariale (Legge 223 del 1991 art. 12 commi 1 e 2) indipendentemente dal numero dei dipendenti. La medesima circolare indica che le imprese che non rientrano nell'area di applicazione della CIGS possano usufruire dei benefici previsti dall'articolo 5, comma 5, a condizione che *"percepiscano a carico di fondi bilaterali istituiti da contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori maggiormente rappresentative sul piano nazionale, una prestazione di entità non inferiore alla metà della quota del contributo pubblico destinata ai lavoratori"*.

Al lavoratore compete un contributo pari al 25% del monte retributivo perso, mentre al datore di lavoro spetta un 25% del monte retributivo non corrisposto a seguito della riduzione oraria. La percentuale viene applicata alla retribuzione calcolata sulla paga base, contingenza, EDR e somme prevista dal CCRIL sulla base dell'inquadramento contrattuale applicato all'inizio del contratto e per i lavoratori part-time il contributo è riproporzionato all'effettivo orario di lavoro.

La normativa prevede inoltre che *"al fine di mantenere una reale tenuta produttiva dell'azienda, non possono essere ritenuti idonei i contratti di solidarietà che prevedano una riduzione oraria superiore al 50% qualora tale riduzione interessi più della metà dell'organico"* (DM 32832 del 16/09/2003).

CONTRIBUTO EBAP 30% della retribuzione media oraria (risultato della retribuzione lorda dei 12 mesi precedenti l'instaurazione del regime di solidarietà divisa il numero di ore lavorate nel medesimo periodo). Periodo minimo 8 giorni di riduzione di calendario.

Le provvidenze sono previste per tutta la durata del contratto di solidarietà.

TEMPI E MODALITA' L'impresa almeno 10 giorni prima dall'inizio dell'evento attiva la procedura all'EBAP di Bacino come previsto dalla tabella "Procedure Contratti di Solidarietà"

L'impresa inoltra al Ministero del Lavoro e P.S. la domanda per l'accesso ai benefici previsti dall'art. 5, comma 5 in parola, secondo le modalità previste per le altre imprese. Alla domanda l'impresa artigiana deve allegare, oltre a quanto richiesto per le altre imprese, anche copia della delibera di cui al punto c) oppure l'attestazione - da parte del fondo regionale - dell'adozione della delibera. (Circolare Ministeriale 20/2004)

Il Bacino territoriale comunica ad EBAP Regionale l'avvenuta sottoscrizione del CdS entro il 1° giorno lavorativo successivo a quello di sottoscrizione. Entro 5 giorni lavorativi successivi l'EBAP Regionale rilascerà l'attestazione.

Richiesta contributo con cadenza trimestrale:

- richiesta prestazione personale dipendente (Allegato B);
- copia della scheda informativa per la determinazione del contributo di cui alla L.236/93 art. 5 commi 5,6,7,8;
- scheda conteggio ore EBAP (Allegato C-Solid) da compilare una scheda per ogni anno civile;
- scheda anagrafica dipendenti.

Alla richiesta conclusiva dell'intero periodo del Contratto di Solidarietà dovrà essere allegata anche:

- copia della comunicazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la liquidazione del contratto di solidarietà.

EROGAZIONE entro il mese successivo a quello di presentazione della richiesta.

Nel caso in cui il Contratto di Solidarietà non venga accolto dal Ministero, la domanda viene convertita in richiesta di prestazione di Sostegno al Reddito per Riduzione dell'orario lavorativo. Il contributo verrà quindi conteggiato con le modalità già previste per questa prestazione. Nel caso in cui l'EBAP avesse già effettuato erogazioni al 30%, esse saranno considerate in acconto e a seguito della presentazione della modulistica corretta sarà effettuata l'erogazione a saldo.

http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/md/AreaLavoro/AmmortizzatoriSociali/Contratti_Solidarieta/

SOSPENSIONE/RIDUZIONE DELL'ORARIO LAVORATIVO

Contributo a favore dei dipendenti per situazione di crisi o difficoltà aziendale chiedendo una sospensione/riduzione dell'orario di lavoro. Ristrutturazione aziendale e processi d'innovazione tecnologica interni all'impresa chiedendo una sospensione/riduzione dell'orario di lavoro. Impossibilità del titolare ad esercitare l'attività per giustificati motivi chiedendo una sospensione dell'orario di lavoro.

CONTRIBUTO 40% della retribuzione non corrisposta. Minimo 8 giorni di riduzione/sospensione.

Massimo 624 ore nell'anno solare.

TEMPI E MODALITA` L'impresa entro 15 giorni dall'inizio dell'evento invia all'EBAP di Bacino:

- l'accordo di sospensione/riduzione (Allegato a);
- nota informativa per i lavoratori delle imprese artigiane (da consegnare al dipendente);
- dichiarazione presa visione nota informativa (da far firmare al dipendente).

Richiesta contributo entro 30 gg fine evento allegando:

- richiesta prestazione personale dipendente (Allegato B);
- allegato alla richiesta di prestazione (Allegato C);
- scheda anagrafica dipendenti.

EROGAZIONE mensile. Ritenuta fiscale applicata 23%.

Sospensione o riduzione dell'orario di lavoro causati da eventi atmosferici ed ambientali eccezionali, calamità naturali, interruzioni dell'erogazione delle fonti energetiche causate da fattori e soggetti esterni all'impresa.

CONTRIBUTO 80% della retribuzione non corrisposta. Massimo 4 settimane anno solare.

TEMPI E MODALITA` L'impresa entro 4 mesi dalla fine dell'evento invia all'EBAP di Bacino :

- l'accordo di sospensione/riduzione (Allegato a);
- nota informativa per i lavoratori delle imprese artigiane (da consegnare al dipendente);
- dichiarazione presa visione nota informativa (da far firmare al dipendente);
- richiesta prestazione personale dipendente (Allegato B);
- allegato alla richiesta di prestazione (Allegato C);
- scheda anagrafica dipendenti.

EROGAZIONE mensile. Ritenuta fiscale applicata 23%.

LAVORATORI LICENZIATI o DIMESSI PER GIUSTA CAUSA

E' previsto un contributo di sostegno del reddito per il lavoratore il cui rapporto di lavoro si è interrotto per:

- licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- dimissioni per giusta causa.

Per le imprese **ADERENTI AL SISTEMA EBAP CONTRIBUTO PER DIPENDENTE € 800,00 netti** per un periodo di almeno due mesi di disoccupazione. Ritenuta fiscale applicata 23%. Uno stesso lavoratore non può percepire più interventi derivanti da più licenziamenti disposti dalla stessa impresa.

TEMPI E MODALITA` : l'ex dipendente deve presentare la richiesta all'EBAP di Bacino con:

- Modulo OCC.3 mezzo fax o raccomandata;
- Fotocopia documento di identità;
- Attestazione del centro per l'impiego conferma dei due mesi di disoccupazione.

Documentazione da aggiungere a seconda della tipologia di richiesta:

- *Lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo:*
 - 1) copia lettera di licenziamento.
- *Lavoratori dimessi per giusta causa:*
 - 2) copia lettera di dimissioni;
 - 3) copia della ricevuta di presentazione della richiesta di disoccupazione;
 - 4) lettera del legale o del sindacato che documenta la rivendicazione.

EROGAZIONE con cadenza mensile. Per l'erogazione delle prestazioni è vincolante aver presentato all'EBAP regionale la Domanda di adesione, interamente compilata, in occasione del primo versamento. La domanda consente l'acquisizione dei dati necessari per l'istruttoria e l'approvazione delle pratiche. Il modello è scaricabile dal sito EBAP.

Le richieste dovranno essere riferite ad eventi verificatisi nell'anno civile (01/01 – 31/12) e dovranno essere presentate agli EBAP di Bacino entro il 10 marzo dell'anno successivo.

I dati del lavoratore licenziato potranno essere trasmessi a soggetti segnalati dalle parti sociali per iniziative di formazione destinate a favorire la ricollocazione lavorativa.

AZIENDE

ACQUISTO MACCHINARI E ATTREZZATURE

PER TUTTI I SETTORI

CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO PER ACQUISTO DI MACCHINARI ED ATTREZZATURE SECONDO I SEGUENTI CRITERI: (SOGLIA MINIMA DI INVESTIMENTO (esclusa IVA) SUPERIORE AD EURO 5.000,00)	
Acquisto di sistemi composti da una o più unità di lavoro gestite da apparecchiature elettroniche destinate a svolgere una o più delle seguenti funzioni legate al ciclo produttivo: lavorazione, montaggio, manipolazione, controllo, misura, trasporto, magazzinaggio.	
Acquisto di sistemi di integrazione di una o più unità di lavoro composti da robot industriali, o mezzi robotizzati gestiti da apparecchiature elettroniche, che governino, a mezzo di programmi, la progressione logica delle fasi del ciclo tecnologico.	
Acquisto di unità elettroniche o sistemi elettronici per l'elaborazione dei dati destinati al disegno automatico, alla progettazione, alla produzione della documentazione tecnica, alla gestione delle operazioni legate al ciclo produttivo, al controllo e al collaudo dei prodotti lavorati nonché al sistema gestionale organizzativo e commerciale.	
Acquisto contestuale di programmi per l'utilizzazione delle apparecchiature e dei sistemi sopra menzionati.	
PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ DI PROCESSO, DI PRODOTTO E S.O.A. (SOGLIA MINIMA DI INVESTIMENTO (esclusa IVA) SUPERIORE AD EURO 5.000,00)	

ULTERIORI INTERVENTI SPECIFICI PER SETTORE

SETTORE		TIPOLOGIA DI ACQUISTI AMMESSI A CONTRIBUTO	SOGLIA MINIMA DI INVESTIMENTO (esclusa IVA) SUPERIORE A
A	1. ACCONCIATURA ED ESTETICA 2. PULITINTOLAVANDERIE 3. IMPRESE DI PULIZIE 4. INSTALLATORI	Acquisto di attrezzatura di lavoro, escluso arredamento e materiale di consumo	1.500,00 euro raggiungibile anche sommando più fatture
B	1. AUTOTRASPORTATORI	Acquisto automezzi per trasporto merci e autocarri per aziende esercenti l'attività di autotrasporto conto terzi (esclusi semirimorchi e rimorchi, fuoristrada e SUV)	5.000,00 euro
C	1. IMPRESE DI PULIZIE 2. INSTALLATORI	Acquisto mezzi di sollevamento o trasporto (autocarro o fuoristrada qualora provvisto di pianale di carico, massimo 3 posti) con esclusione dei SUV	5.000,00 euro
D	1. RIPARAZIONE AUTO 2. CENTRI DI REVISIONE 3. CARROZZIERI 4. ELETTRAUTO 5. GOMMISTI	Cabina di verniciatura e forno. Equilibratrice gomme / smontagomme. Strumentazione per controllo centraline elettroniche. Analizzatore fumi di combustione. Altra strumentazione utilizzata nello svolgimento dell'attività. Acquisto mezzi di sollevamento o trasporto (autocarro o fuoristrada qualora provvisto di pianale di carico, massimo 3 posti) con l'esclusione dei SUV.	1.500,00 euro
E	1. PANIFICATORI 2. ALIMENTARISTI 3. CERAMICA-TERRACOTTA-GRES	Macchinari per lavorazione, produzione e finitura . Acquisto mezzi di sollevamento o trasporto (autocarro o fuoristrada qualora provvisto di pianale di carico, massimo 3 posti) con l'esclusione dei SUV.	1.500,00 euro raggiungibile anche sommando più fatture
F	1. LAPIDEI 2. SEGHERIE E AFFINI 3. CARPENTERIA METALLICA	Macchinari per lavorazione ed escavazione. Acquisto mezzi di sollevamento o trasporto (autocarro o fuoristrada qualora provvisto di pianale di carico, massimo 3 posti) con l'esclusione dei SUV.	5.000,00 euro
G	1. ORAFI 2. ODONTOTECNICI 3. OCCHIALERIA	Macchinari per la produzione, lavorazione e finitura dei materiali	1.500,00 euro raggiungibile anche sommando più fatture

Per tutte le aziende: inserire dichiarazione che il bene acquistato risponde alla normativa sulla sicurezza (CE)

CONTRIBUTO MASSIMO ANNUO

Contributo: 5% del costo sostenuto (netto IVA)			
Da 1 a 3 dipendenti*	Da 4 a 6 dipendenti*	Da 7 a 10 dipendenti*	Oltre 10 dipendenti*
Max Euro 1.000,00	Max Euro 1.500,00	Max Euro 2.000,00	Max Euro 2.600,00

*Il numero di dipendenti verrà calcolato effettuando la media mensile dei versamenti sui 12 mesi precedenti l'evento e dividendo tale media per Euro 10,42.

Presentazione richiesta all'E.B.A.P. di Bacino			Entro 90 giorni data fattura	
Cadenza Erogazione	31 MARZO	31 MAGGIO	30 SETTEMBRE	30 NOVEMBRE

Contributo a favore delle imprese per acquisto di macchinari ad alta tecnologia e/o si attivano per chiedere la certificazione di qualità, ambientale, di processo, di prodotto e S.O.A. con una spesa minima di € 5.000,00 esclusa IVA. Acquisto di macchinari e nuove attrezzature per settori specifici con una spesa minima di € 1.500,00 o di € 5.000,00 esclusa IVA in base alle tabelle stabilite come da Accordo sindacale del 24/05/2007

CONTRIBUTO per le prestazioni ordinarie a favore delle imprese, il contributo è conteggiato nella misura del 5% della spesa effettuata, suddiviso in fasce di massimali con riferimento alla media del numero di dipendenti per cui l'azienda ha effettuato il versamento all'EBAP nei 12 mesi precedenti all'evento (data fattura).

TEMPI E MODALITA` : l'impresa entro 90 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta

- modulo d10;
- modulo d1 07 (solo per acquisti di macchinari e attrezzature ad alta tecnologia).

EROGAZIONE trimestrale.

Contributo a favore delle imprese per il ripristino dell'attività lavorativa causata da eventi atmosferici e ambientali eccezionali, calamità naturali (con contemporanea sospensione lavorativa), interruzioni dell'erogazione delle fonti energetiche causate da fattori e soggetti esterni all'impresa, che non siano risarciti totalmente dall'assicurazione, come disposto dall'Accordo Sindacale 25/02/2000 è previsto l'intervento dell'EBAP.

CONTRIBUTO 5% spese ripristino attività. Massimo € 5.000,00/ anno solare.

TEMPI E MODALITA` : l'impresa entro 4 mesi dalla data dell'evento invia all'EBAP di Bacino

- Perizia danni;
- Fatture spese per il ripristino dell'attività;
- Autocertificazione (non aver ottenuto il risarcimento totale dall'assicurazione).

EROGAZIONE mensile.

SOSTEGNO AL CREDITO

Abbattimento del costo che le imprese sostengono, per ottenere la garanzia dai Confidi artigiani del Piemonte sui finanziamenti superiori a € 10.000,00. Le erogazioni avverranno seguendo l'ordine cronologico di presentazione delle pratiche, sino a esaurimento dei fondi stanziati.

CONTRIBUTO € 200,00 per ogni singola pratica. Ritenuta d'acconto applicata 4%.

TEMPI E MODALITA` : richiesta presentata dall'impresa all'EBAP di Bacino su

- Modulo d 10, l'apposito quadro va compilato firmato e timbrato dalla Confidi che rilascia la garanzia.

EROGAZIONE cadenza mensile.

OCCUPAZIONE TRASFORMAZIONE RAPPORTI DI LAVORO

E' previsto un contributo per la trasformazione del contratto di ciascun dipendente da tempo determinato a tempo indeterminato (con esclusione degli apprendisti). Il contributo è riproporzionato in base all'orario di lavoro effettuato per i dipendenti con orario part-time. I contributi saranno erogati fino ad esaurimento delle risorse stanziare, secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande agli EBAP di Bacino. L'impresa può percepire, per lo stesso lavoratore, solo un contributo.

Per le imprese ADERENTI AL SISTEMA EBAP CONTRIBUTO € 800,00. Ritenuta d'acconto applicata 4%.

TEMPI E MODALITA` : decorsi tre mesi dall'avvenuta trasformazione del contratto l'Azienda presenta la domanda all'EBAP di Bacino con:

- Modulo OCC a mezzo raccomandata;
- Copia lettera/contratto di trasformazione a tempo indeterminato firmata dal lavoratore;
- Estratto LUL del mese di trasformazione;
- Estratto LUL del terzo mese successivo alla trasformazione;
- Fotocopia documento d'identità del dichiarante.

EROGAZIONE con cadenza mensile.

Le richieste dovranno essere presentate non prima che siano trascorsi 3 mesi dalla data di trasformazione e comunque non oltre 6 mesi dalla data di trasformazione.

RIMBORSO 3% ADDIZIONALE INPS

Le imprese artigiane regolarmente iscritte all'EBAP che hanno utilizzato la CIG in deroga possono chiedere il rimborso dell'addizionale del 3% che hanno versato all'INPS per le somme che i propri dipendenti hanno ricevuto con il ricorso alla CIG. Le erogazioni avverranno secondo l'ordine cronologico di presentazione delle pratiche agli EBAP di Bacino, fino a esaurimento della somma stanziata.

Per le imprese ADERENTI AL SISTEMA EBAP rimborso integrale ricevute pagamenti all'INPS. Ritenuta d'acconto applicata 4%.

TEMPI E MODALITA' richiesta da presentare all'Ebak di Bacino su:

- Modulo R3;
- Allegare copia del versamento addizionale all'INPS.

EROGAZIONE cadenza mensile.

Le richieste dovranno essere riferite ai pagamenti dell'addizionale effettuati nell'anno in corso e dovranno essere presentate agli EBAP di Bacino entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

FORMAZIONE LAVORATORI

Il contributo a fondo perduto andrà a rimborsare il costo orario che le imprese sostengono per la partecipazione dei propri dipendenti a corsi di formazione organizzati secondo le modalità previste dall'accordo nazionale Fondartigianato del 6 giugno 2001.

CONTRIBUTO 70% per le ore di formazione effettuate nell'ambito del normale orario di lavoro. 30% per le ore di formazione effettuate al di fuori del normale orario di lavoro. Massimo 40 ore di formazione per dipendente. Ritenuta d'acconto applicata 4%.

TEMPI E MODALITA' l'impresa invia la domanda di contributo al Comitato Tecnico di Gestione - EBAP Sostegno al Reddito regionale, a mezzo dei Bacini territoriali con:

- Modulo FORMALAVORATORI che va compilato e firmato in ogni parte entro 30 giorni dall'inizio della formazione;
- Prospetto del costo orario.

EROGAZIONE al termine del corso presentare copia dell'attestato di formazione ottenuto. Il contributo sarà erogato proporzionalmente, nel caso i corsi di formazione siano in parte svolti durante il normale orario di lavoro e in parte al di fuori dell'orario di lavoro.

PROGETTO AMBIENTE-SICUREZZA 2014

Il progetto riguarda gli interventi i cui documenti di spesa riportino data non anteriore al 1 gennaio 2014 e non successiva al 31 dicembre 2014.

Il contributo a fondo perduto andrà a rimborsare il costo che le imprese sostengono per:

TIPOLOGIA 1

1. Adattamento di nuovi ambienti di lavoro nel caso di trasferimento nel corso del periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2014 dell'unità produttiva in altro immobile rispondente alle normative di legge in materia di ambiente di lavoro;
2. ristrutturazione totale o parziale di immobili destinati all'attività aziendale finalizzati all'adeguamento alle normative ambientali di sicurezza.

Le richieste devono riguardare beni e/o servizi il cui costo unitario sia superiore a 5.000 euro al netto IVA.

Nei punti 1 e 2 rientrano:

- sostituzione coperture in amianto;
- lavori di adeguamento per la normativa antincendio (apertura uscite sicurezza porte REI, installazione sistemi rilevazione fumi e spegnimento automatico, ecc...);
- lavori di adeguamento locali sotterranei e semisotterranei per svolgimento dell'attività (impianti di ricambio d'aria, realizzazione vespai aerati, ecc...);

- ampliamento della superficie aerante degli infissi;
- misure tecniche strutturali per la riduzione dell'esposizione dei lavoratori al rumore;
- altri lavori di adeguamento alle normative ambientali di sicurezza.

TIPOLOGIA 2

1. Interventi su impianti (elettrici, aspirazione, ecc);
2. Interventi su macchinari e/o attrezzature esistenti per adeguamento alle normative ambientali.

Le richieste devono riguardare beni e/o servizi il cui costo unitario sia superiore a 2.000 euro al netto IVA.

Nel punto 1 rientrano:

- miglioramento microclima (es. realizzazione impianti climatizzazione, ecc...);
- impianti di aspirazione di inquinanti aerodispersi;
- interventi di adeguamento degli impianti che prevedano accorgimenti per il risparmio energetico (es. installazione lampade a LED, pannelli fotovoltaici, ecc...);
- impianti elettrici con requisiti tecnici specifici (es. antideflagranti, con nodo equipotenziale, ecc...);
- altri impianti specifici per tipologie di lavorazione.

Nel punto 2 rientrano:

- misure tecniche sui macchinari per la riduzione dell'esposizione dei lavoratori al rumore (es. realizzazione box insonorizzati);
- altre misure tecniche di adeguamento alle normative ambientali.

CONTRIBUTO: il contributo è conteggiato nella misura del 5% della spesa effettuata, suddiviso in fasce di massimali con riferimento alla media del numero di dipendenti per cui l'azienda ha effettuato il versamento all'EBAP nei 12 mesi precedenti all'evento (data fattura).

Da 1 a 3 dipendenti*	Da 4 a 6 dipendenti*	Da 7 a 10 dipendenti*	Oltre 10 dipendenti*
Max Euro 1.000,00	Max Euro 1.500,00	Max Euro 2.000,00	Max Euro 2.600,00

*Il numero di dipendenti verrà calcolato effettuando la media mensile dei versamenti sui 12 mesi precedenti l'evento e dividendo tale media per Euro 10,42.

La prestazione è cumulabile con le altre prestazioni di Sostegno al Reddito.

TEMPI E MODALITA`: l'impresa invia la domanda di contributo all'EBAP di Bacino non appena in possesso della documentazione completa e comunque non oltre il 20 marzo 2015 con:

- Modulo AMBIENTE-SICUREZZA;
- Copia fatture di acquisto;
- Documentazione illustrativa del bene acquistato;
- Copia progetto di ristrutturazione/adattamento;
- Copia progetto impianto;
- Descrizione tipologia intervento.

Le pratiche verranno protocollate in ordine cronologico di presentazione (data timbro postale o data ricezione pratica dall'EBAP di Bacino).

L'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili con cadenza trimestrale.

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO 2013/2014

Intervento a favore dei DIPENDENTI, TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

La domanda (MOD.FAM. 2013/2014) può essere presentata per ISEE non superiore a 20.000 euro. Ogni nucleo familiare può presentare domanda per un solo componente.

Le domande, complete della documentazione richiesta, DOVRANNO essere inviate a mezzo raccomandata all'EBAP Regionale – Via Arcivescovado 3 – 10121 TORINO, a partire dal 18 novembre 2013 ed entro il 30 giugno 2014.

SUSSIDIO PER FREQUENZA ASILI NIDO – fino a 400,00 €. Documentazione da presentare:

- Domanda MOD.FAM. 2013/2014;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia ricevuta spese sostenute (A.S. 2013/2014 - ISCRIZIONE E RETTE pagate).

SUSSIDIO PER STUDI UNIVERSITARI – fino a 300,00 € (sono esclusi gli studenti fuori corso).

Documentazione da presentare:

- Domanda MOD.FAM. 2013/2014;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia ricevuta tasse universitarie (A.A. 2013/2014);
- Copia del Piano Carriera con la situazione aggiornata all'A.A. 2013/14.

SUSSIDIO PER TESTI SCOLASTICI (scuola media inferiore e superiore) – fino a 200,00 €.

Documentazione da presentare:

- Domanda MOD.FAM. 2013/2014;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Elenco testi scolastici (A.S. 2013/2014);
- Copia ricevuta o fattura di acquisto.

EROGAZIONE le pratiche verranno protocollate secondo l'ordine cronologico di spedizione (data timbro postale della raccomandata) e i contributi verranno erogati sino ad esaurimento dei fondi stanziati. Con riferimento alle graduatorie stilate, ad insindacabile giudizio del Comitato Tecnico regionale EBAP – Sostegno al Reddito, in base alla data di invio e, per più richieste inviate nella stessa data, partendo dall'indice ISEE più basso. Non è possibile presentare ricorso alcuno rispetto a tali graduatorie. Le prestazioni verranno erogate esclusivamente a soggetti in forza in imprese artigiane (esclusa edilizia) aderenti all'EBAP ed in regola con i versamenti relativi alle 12 mensilità precedenti alla data della spesa sostenuta per la quale viene chiesto il sussidio. In caso di più documenti di spesa verrà considerato il documento più recente.

CIG IN DEROGA

Consultazione Sindacale CIG IN DEROGA

Per le sole imprese iscritte all'EBAP è possibile avviare la procedura di consultazione sindacale semplificata presso gli sportelli provinciali EBAP al fine di consentire un risparmio di tempo.

MODULISTICA

- Nota informativa per i lavoratori dipendenti delle imprese artigiane;
- Richiesta consultazione sindacale;
- Accordo Sindacale (Modello 2).

L'ulteriore modulistica e le istruzioni per la presentazione delle richieste di integrazione salariale è disponibile sul sito: www.regione.piemonte.it/lavoro/ammortizzatori/cigderoga/index.htm

Causali della domanda di CIG in deroga:

- Cessazione totale dell'attività
- Cessazione parziale dell'attività
- Avvio procedura concorsuale
- Crisi generale di mercato comprovata dall'andamento degli indicatori economici-finanziari
- Mancanza o contrazione commesse, clienti, prenotazioni o ordinativi
- Mancanza di materie prime o contrazione di attività non dipendente da inadempienze contrattuali della azienda o da inerzia del datore di lavoro
- Sospensione o contrazione attività in funzione di scelte economiche, produttive o organizzative dell'impresa che esercita l'influsso gestionale prevalente
- Eventi improvvisi od imprevisti (incendio, calamità naturali, condizioni meteorologiche incerte)
- Ritardati pagamenti oltre 150 gg. da parte della P.A.
- Contrazione o cancellazione richieste di missioni (*solo per le Agenzie di somministrazione*)



DOMANDA DI ADESIONE

Spett.le
ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO
PIEMONTESE
e-mail: ebap.piemonte@tin.it
Via Arcivescovado, 3
10121 TORINO

DOMANDA DI ADESIONE

La sottoscritta impresa:.....

Codice fiscale/P.IVA:..... Matr. INPS

CSC (*)..... ATECO (**) n. Albo Artigiani

Indirizzo:

CAP:..... Comune Prov.

Tel/Cell : Fax:

Indirizzo e-mail:

Attività preminente n. dip:.....

Forma giuridica (***)

Iscrizione all'Associazione di categoria:

Consulente del lavoro:.....

Indirizzo: CAP: Comune:

Prov. Tel: e-mail:

chiede l'iscrizione a far data dal e dichiara di applicare a favore di tutti i propri
dipendenti il contratto collettivo nazionale

La sottoscritta impresa si impegna inoltre ad assolvere nei confronti dell' Ente tutti gli adempimenti previsti dal CCNL, dagli accordi Interconfederali Nazionali e Regionali, dallo Statuto e dal Regolamento dell' Ente stesso.

Data,

.....
*Timbro dell'impresa e firma del
titolare/legale rappresentante*

(*) Codice Statistico Contributivo INPS

(**) Codice ISTAT dell'attività produttiva

(***) Precisare se: ditta individuale, società (tipo)

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE / CESSAZIONE

Ragione Sociale Luogo e Data

Spett.le

E.B.A.P.Via Arcivescovado, 3
10121 Torino**N. Iscrizione Albo Imprese Artigiane****COD. E.B.A.P.****Comunicazione di VARIAZIONE / CESSAZIONE**

Con la presente comunichiamo quanto segue:

Dal Variazione Ragione Sociale da:

..... a

Dal Variazione P.IVA.

Dal Variazione Matr. INPS

Dal Variazione Sede Ditta

Dal Variazione Consulente del Lavoro

Dal La ditta non occupa più dipendenti.

Dal Variazione attività a

Dal Variazione CCNL

Dal La ditta ha cessato l'attività.

ALTRO

Distinti saluti.

Firma



Spett.le
ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO
PIEMONTESE
e-mail: ebap.piemonte@tin.it
Via Arcivescovado, 3
10121 TORINO

AUTOCERTIFICAZIONE

Ai sensi degli artt. 2 e 4 della legge 4.1.1968 n. 15; dell'art. 3 c. 11 della legge 15.5.1997 n. 127; dell'art. 2 c. 11 della legge 16.6.1998 n. 191; dell'art. 1 del D.P.R. 20.10.1998 n. 403.

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. ____/_____

esercente l'attività di _____

CCNL applicato _____ Cod. EBAP _____

consapevole che ai sensi dell'art. 26 della legge 4.1.1968 n. 15 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

☐ che nei 12 mesi precedenti l'evento relativo alla richiesta prestazione _____ non ha avuto in forza personale dipendente nei seguenti periodi dal _____ al _____;

☐ di aver assunto il primo dipendente in data _____

e non essere pertanto tenuto ai versamenti seguenti:

mese _____ anno _____

mese _____ anno _____

mese _____ anno _____

mese _____ anno _____

mese _____ anno _____

mese _____ anno _____

Luogo e data _____

Firma del/della dichiarante

Domanda rimborso quote RLS Aziendale

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana
_____ con sede in _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____
e-mail _____ esercente l'attività di _____
_____ CCNL applicato _____

Il rimborso degli importi relativi al RLST per l'anno 2013 nella misura massima stabilita al punto 4.2 comma 1, dell'Accordo Applicativo del D.Lgs 81/08 e s.m.i. sottoscritto dalle Parti sociali nazionali il 13 settembre 2011

"1. Una quota annua per lavoratore di almeno **Euro 12,00** sarà destinata alle OO.SS. regionali, a seguito della nomina degli RLST per il sostegno e il finanziamento delle attività degli RLST; ... 3. Nel caso ci sia l'RLS Aziendale all'impresa ritorna la quota di cui al punto 1."

- COMUNICAZIONE DI AVVENUTA ELEZIONE DEL RLS AZIENDALE PREVISTA DALL'ACCORDO REGIONALE 6 MARZO 2012 IN ORIGINALE (Allegato 7 dell'Accordo Regionale 06/03/12)
- COPIA COMUNICAZIONE NOMINATIVO ALL'INAIL
- COPIA DELL'ATTESTATO DI AVVENUTA FORMAZIONE EFFETTUATA NELL'ANNO (ENTRO 3 MESI DALLA NOMINA)
- COPIA DELL'ATTESTATO DI AGGIORNAMENTO DEL RLS IN CARICA NELL'ANNO (ART. 37 COMMA 11 D.LGS. 81/2008 - aziende da 15 a 50 lavoratori)

Note:

C/C Bancario	CAB	ABI	CIN
--------------	-----	-----	-----

Intestato a _____

Istituto di Credito _____

CODICE IBAN[illegible]

(Campo obbligatorio)

Io sottoscritto _____ mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'E.B.A.P.

Luogo e data

Firma del/della richiedente

TABELLA PROCEDURE CONTRATTI DI SOLIDARIETA'

SOGGETTI	NORMATIVA	CONDIZIONI	PROCEDURE	BENEFICI
Impresa artigiana con meno di 16 dipendenti	Art. 5, comma 8, legge 19/7/93 n. 236	Intervento EBAP Sostegno al Reddito pari al 30% della retribuzione media oraria (art. 4 comma 2 D.L. 185 del 18/3/94)	Procedura prevista dall'Accordo Nazionale Artigianato Accordo sindacale presso EBAP di Bacino Delibera intervento EBAP Sostegno al Reddito Richiesta contributo azienda alla DTL	Art. 5 comma 5 legge 236/93
Impresa artigiana con più di 15 dipendenti Fuori area CIGS Il contratto di solidarietà è possibile solo se vengono dichiarati esuberanti per almeno 5 lavoratori	Art. 5, comma 5, legge 19/7/93 n. 236	Intervento EBAP Sostegno al Reddito pari al 30% della retribuzione media oraria (art. 4 comma 2 D.L. 185 del 18/3/94)	Procedura art. 24 legge 23/7/91 n. 223 - Comunicazione preventiva dell'azienda, tramite la propria Associazione, di esubero del personale alle RSA (se presenti) e/o alle Rappresentanze Sindacali di Bacino, alle Organizzazioni Sindacali di categoria e alla Direzione Territoriale del Lavoro per conoscenza senza procedere al versamento dell'anticipazione prevista dall'art. 4 comma 3 (vedi art. 8 c. 8 legge 236/93) - Entro 45 giorni le parti dovranno sottoscrivere l'Accordo sindacale presso EBAP di Bacino - Comunicazione da parte dell'azienda, tramite la propria associazione, alla DTL dei risultati raggiunti - Inoltre richiesta contributo da parte dell'azienda alla DTL	Art. 5 comma 5 legge 236/93

Codice E,B,A,P

CONTRATTO DI SOLIDARIETA' ART. 5 – COMMI 5-8 Legge 19/7/93 n. 236

L'impresa artigiana _____ sita in _____
 _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____
 _____ n. _____ Tel. _____ / _____ esercente _____
 l'attività di _____ CCNL applicato _____

n. _____ dipendenti, di cui n. _____ impiegati, n. _____ operai, n. _____ apprendisti, n. _____ CFL, rappresentata dal titolare/legale rappresentante

- L'impresa medesima si trova momentaneamente in crisi dovuta a _____

- Tale situazione origina una eccedenza di personale di n. _____ lavoratori
- Che il contratto di solidarietà rappresenta una soluzione alternativa al ricorso alla riduzione di personale per giustificato motivo oggettivo

1. Al fine di superare la situazione aziendale sopra indicata, salvaguardando il patrimonio di professionalità costituito dall'attuale personale in forza evitando il ricorso da parte dell'azienda alla riduzione dell'organico, viene effettuato un periodo di riduzione dell'attività lavorativa dal _____ al _____ compresi, stipulando con n. _____ lavoratori il presente contratto di solidarietà avente le seguenti modalità:

[illegible]

2. In virtù del presente accordo, la maturazione della retribuzione differita e degli oneri indiretti (ferie – gratifica natalizia – ex festività abolite – riduzione orario di lavoro ecc.) è da intendersi riproporzionata alle ore effettivamente lavorate.
3. Con il presente accordo l'impresa viene sollevata dall'obbligo di corresponsione ai lavoratori della relativa retribuzione per le ore non lavorate per tutto il periodo in cui ha effetto il presente accordo sulla riduzione dell'attività lavorativa.
4. L'impresa è tenuta a predisporre tutta la documentazione idonea al fine di consentire al lavoratore di percepire le quote a carico dell'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese e quant'altro previsto dalle normative vigenti in merito alla fattispecie.
5. Nel caso in cui si presentasse, nel periodo considerato, una repentina ripresa dell'attività aziendale, i lavoratori interessati al provvedimento di riduzione sono tenuti a ripresentarsi al posto di lavoro a seguito di comunicazione preventiva di almeno 24 ore, da inviare anche all'E.B.A.P. Commissione di Bacino.
6. Ai sensi del comma 10 dell'art. 5 Legge 236/93, qualora l'impresa, per soddisfare temporanee esigenze di maggior lavoro debba modificare in aumento l'orario ridotto concordato, è tenuta ad inviare comunicazione preventiva alla Direzione Territoriale del Lavoro e all'EBAP Commissione di Bacino
7. L'azienda si adopererà per attivare le misure atte al superamento della situazione contingente per agevolare il mantenimento dei livelli occupazionali e, se già individuati, in particolare:

Letto, approvato e sottoscritto.

L'IMPRESA

I LAVORATORI

_____, li _____

E.B.A.P. - COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

**Per le
ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE**

**Per le
ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

CONFARTIGIANATO _____

C.G.I.L. _____

C.N.A. _____

C.I.S.L. _____

C.A.S.A. _____

U.I.L. _____

_____, li _____ TIMBRO

NOTA: Il presente accordo ha validità solo se sottoscritto da tutte le parti contraenti.

CARTA INTESTATA AZIENDA

Alle

- R.S.A. (se presenti)
- Rappresentanti Sindacali di Bacino
- OO.SS. di categoria
- Organizzazioni Artigiane

C/o E.B.A.P. BACINO di _____

E p.c. Direzione Territoriale del Lavoro
di _____**Oggetto: Riduzione di personale – Legge 23/7/91 n. 223 artt. 4-24**

Ai sensi e per gli effetti delle normative di cui in oggetto, comunichiamo di dover procedere al licenziamento per riduzione di personale di n. _____ lavoratori nostri dipendenti, con decorrenza _____ strutturalmente esuberanti rispetto alle esigenze produttive/organizzative della scrivente. Le motivazioni che determinano la situazione di eccedenza sono le seguenti:

I profili professionali dei lavoratori eccedenti e la loro collocazione sono elencati in calce alla presente.

Distinti saluti.

TIMBRO

(firma)

Mod. A/02 (più di 15 dipendenti – no CIGS)

Codice E.B.A.P**ACCORDO SINDACALE PER RIDUZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA
CAUSA DI CRISI O DIFFICOLTA' AZIENDALI****CONTRATTO DI SOLIDARIETA' ART. 5 – COMMA 5 Legge 19/7/93 n. 236**

In applicazione degli accordi regionali vigenti tra le Organizzazioni Artigiane e le Organizzazioni dei lavoratori dipendenti

L'impresa artigiana _____ sita in _____
Prov. _____ CAP _____ Via _____
n. _____ Tel. _____/_____ esercente
l'attività di _____ CCNL applicato _____

Organico Aziendale:

1. media ultimo semestre _____
2. alla data della richiesta:
n. _____ dipendenti, di cui n. _____ impiegati, n. _____ operai, n. _____ apprendisti, n. _____ CFL, rappresentata dal titolare/legale rappresentante _____
assistita da _____

le OO.SS. territoriali rappresentate nelle persone _____

PRESO ATTO

- della comunicazione di esubero del _____ con la l'azienda comunicava di dover procedere con decorrenza _____ al licenziamento per riduzione di personale di n. _____ lavoratori dipendenti, strutturalmente esuberanti rispetto alle esigenze produttive/organizzative aziendali;
- delle motivazioni determinanti la situazione di eccedenza che risultano essere le seguenti:

Con riferimento all'art. 24 della Legge 223/91 le parti prendono atto dell'esigenza di attuare un programma di riorganizzazione finalizzato al mantenimento dell'unità produttiva aziendale

CONCORDANO

1. Al fine di superare la situazione aziendale sopra indicata, salvaguardando il patrimonio di professionalità costituito dall'attuale personale in forza evitando il ricorso da parte dell'azienda alla riduzione dell'organico, viene effettuato un periodo di riduzione dell'attività lavorativa dal _____ al _____ compresi, stipulando con n. _____ lavoratori il presente contratto di solidarietà secondo le modalità contenute nell'allegato facente parte integrante del presente accordo.

2. In virtù del presente accordo, la maturazione della retribuzione differita e degli oneri indiretti (ferie – gratifica natalizia – ex festività abolite – riduzione orario di lavoro ecc.) è da intendersi riproporzionata alle ore effettivamente lavorate.
3. Con il presente accordo l'impresa viene sollevata dall'obbligo di corresponsione ai lavoratori della relativa retribuzione per le ore non lavorate per tutto il periodo in cui ha effetto il presente accordo sulla riduzione dell'attività lavorativa.
4. L'impresa è tenuta a predisporre tutta la documentazione idonea al fine di consentire ai lavoratori di percepire quanto previsto dalle normative di legge e dagli accordi interconfederali vigenti.
5. Nel caso in cui si presentasse, nel periodo considerato, una repentina ripresa dell'attività aziendale, i lavoratori interessati al provvedimento di riduzione sono tenuti a ripresentarsi al posto di lavoro a seguito di comunicazione preventiva di almeno 24 ore, da inviare anche all'E.B.A.P. Commissione di Bacino.
6. Ai sensi del comma 10 dell'art. 5 Legge 236/93, qualora l'impresa, per soddisfare temporanee esigenze di maggior lavoro debba modificare in aumento l'orario ridotto concordato, è tenuta ad inviare comunicazione preventiva alla Direzione Territoriale del Lavoro e all'EBAP Commissione di Bacino.
7. L'azienda si adopererà per attivare le misure atte al superamento della situazione contingente per agevolare il mantenimento dei livelli occupazionali e, se già individuati, in particolare:

Allegati:

- 1) elenco nominativo dei lavoratori in solidarietà;
- 2) dettaglio orario.

Letto, approvato e sottoscritto.

L'IMPRESA

_____, lì _____

E.B.A.P. - COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

**Per le
ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE**

CONFARTIGIANATO _____

C.N.A. _____

C.A.S.A. _____

**Per le
ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

C.G.I.L. _____

C.I.S.L. _____

U.I.L. _____

_____, lì _____ TIMBRO

I sottoscritti dipendenti della ditta _____ a conoscenza e consapevoli dell'accordo sottoscritto in data _____ sull'attivazione di un contratto di solidarietà all'interno dell'azienda, stipulato ai sensi delle norme vigenti, esprimono formalmente la propria adesione all'accordo stesso.

[illegible]

CONTRATTO DI SOLIDARIETA' – Dettaglio orario ordinario e orario ridotto concordato
LAVORATORI INTERESSATI

PERIODO MESE	ORARIO ORDINARIO					TOTALE ORE/MESE	ORARIO RIDOTTO CONCORDATO					ALiquota RIDUZIONE	
	*SETTIMANA – ORE						*SETTIMANA – ORE						
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	TOTALE ORE/MESE	
Gennaio													
Febbraio													
Marzo													
Aprile													
Maggio													
Giugno													
Luglio													
Agosto													
Settembre													
Ottobre													
Novembre													
Dicembre													
TOTALE ORE							TOTALE ORE						%

ARTICOLAZIONE DELLA RIDUZIONE

Timbro e firma ditta

* N.B. Considerare sempre settimane di calendario.

Scheda informativa per la determinazione del contributo di cui alla L. 236/93 Art. 5 commi 5, 6, 7, 8

AZIENDA VIA TEL.
 CON SEDE IN VIA TEL.

PERIODO DAL AL CCNL APPLICATO

[illegible]

1. Ammontare delle retribuzioni lorde dei 12 mesi precedenti (escluso lo straordinario) denunciate all'INPS
2. Totale ore retribuite nei 12 mesi precedenti
3. Rapporto tra (1) e (2)
4. Percentuale di riduzione applicata all'orario ordinario (giornaliera – mensile – annuale)
4. Ore di riduzione richieste nel periodo
5. Prodotto di (3) per (5) per 30%

Data

TIMBRO E FIRMA TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE



**NOTA INFORMATIVA PER I LAVORATORI DIPENDENTI DI IMPRESE ARTIGIANE
CHE NON POSSANO ACCEDERE (O ABBIANO ESAURITO I PERIODI CONCESSI)
ALLA CASSA INTEGRAZIONE IN DEROGA**

La presente informativa potrà essere modificata in base all'evoluzione normativa

A seguito degli accordi sindacali sottoscritti tra le Organizzazioni Artigiane, CONFARTIGIANATO, C.N.A., CASARTIGIANI e le Organizzazioni Sindacali C.G.I.L., C.I.S.L., U.I.L. del Piemonte è stato costituito ed è operante l'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese.

Tra i vari compiti dell'Ente è prevista la gestione del SOSTEGNO AL REDDITO.

L'E.B.A.P. Sostegno al Reddito finanziato dalle imprese artigiane è uno strumento creato dalle parti sociali per garantire ai lavoratori dipendenti delle imprese artigiane, che non godono dell'intervento della cassa integrazione guadagni ordinaria, un trattamento economico integrativo in caso di sospensione/riduzione dell'orario di lavoro di durata non inferiore agli 8 giorni consecutivi (di calendario) motivata da:

1. situazioni di crisi o difficoltà aziendale il cui superamento sia finalizzato anche ad evitare la riduzione del personale;
2. ristrutturazione aziendale e processi di innovazione tecnologica interni all'impresa;
3. eventi atmosferici ed ambientali eccezionali, calamità naturali, interruzioni dell'erogazione delle fonti energetiche causate da fattori e soggetti esterni all'impresa.

Nei casi suindicati le parti sono tenute a sottoscrivere un accordo, redatto secondo la modulistica predisposta, che per produrre i suoi effetti dovrà poi essere sottoposto all'approvazione e quindi alla firma della Commissione Bilaterale di Bacino, composta da rappresentanti delle Organizzazioni Artigiane e delle Organizzazioni Sindacali. Successivamente, a seguito di specifica richiesta dell'azienda l'Ente Bilaterale erogherà, con periodicità mensile, la seguente prestazione:

Sospensione o riduzione dell'orario di lavoro per crisi o ristrutturazione aziendale:

Nel caso di lavoratori sospesi dal lavoro, a orario ridotto e apprendisti che non abbiano i requisiti per fruire della CIG in deroga.

Quote di provvidenza pari al **40% della retribuzione non corrisposta** dal datore di lavoro, **per un periodo massimo di 624 ore annue** per ciascun lavoratore coinvolto.

Sospensione o riduzione dell'orario di lavoro per eventi atmosferici ed ambientali eccezionali, calamità naturali, interruzioni dell'erogazione delle fonti energetiche causate da fattori e soggetti esterni all'impresa

Tutti i lavoratori coinvolti.

80% della retribuzione non corrisposta dal datore di lavoro per un periodo massimo di 4 settimane annue.

In caso di eventi straordinari di particolare gravità le quote di provvidenza verranno stabilite di volta in volta dalle Organizzazioni Regionali.

Alle provvidenze erogate è applicata la ritenuta fiscale del 23%.

Durante i periodi in cui il lavoratore è sospeso dall'attività lavorativa, viene meno, per il datore di lavoro, l'obbligo di versare i relativi contributi previdenziali. La sola prestazione economica dell'EBAP (cioè quando non è integrata da prestazioni pubbliche, es. contratti di solidarietà o ASPI) non dà diritto alla copertura previdenziale per i periodi interessati.

Qualora l'E.B.A.P. non sia in grado di coprire la globalità delle richieste valide, si provvederà ad una liquidazione parziale o alla non erogazione delle provvidenze.

ESCLUSIONI

L'intervento dell'E.B.A.P. è escluso per i lavoratori che si trovano nelle seguenti condizioni:

- lavoratori in periodo di prova;
- lavoratori a domicilio;
- lavoratori che durante le giornate di sospensione del lavoro si dedicano ad altre attività remunerate;
- lavoratori assenti per qualsiasi motivo non strettamente dipendente dall'evento per il quale l'intervento viene richiesto, quali ad esempio:
- lavoratrici madri durante il periodo di assenza obbligatoria ante e post-partum;
- lavoratrici madri durante il periodo di assenza facoltativa entro il compimento del primo anno di età del bambino;
- lavoratori in congedo matrimoniale;
- lavoratori in malattia e lavoratori in infortunio;
- lavoratori in aspettativa non retribuita;

Per ulteriori informazioni i lavoratori si possono rivolgere all'Ente Bilaterale di Bacino e/o alle Organizzazioni Sindacali C.G.I.L., C.I.S.L., U.I.L. territoriali.

Codice Attività

Per presa visione ed accettazione di tutte le clausole di cui alla presente "Nota Informativa" ed all'informativa EX ART. 13 D. Lgs. n. 196/2003, con espressa approvazione della clausola che prevede che "Nel caso in cui l'E.B.A.P. non sia in grado di coprire la globalità delle richieste valide, si provvederà ad una liquidazione parziale o alla non erogazione delle provvidenze così come stabilito dal Consiglio Direttivo dell'E.B.A.P. con delibera n. 5/2004 del 04/02/2004.

In fede,

Data e località.....

Firma (leggibile)

- pagina 27 -

- pagina 27 -

Codice E.B.A.PCodice Attività**ACCORDO SINDACALE PER RIDUZIONE/SOSPENSIONE
DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA**

In applicazione degli accordi regionali vigenti tra le Organizzazioni Artigiane e le Organizzazioni dei lavoratori dipendenti

PREMESSO CHE

L'impresa artigiana _____
sita in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____
esercente l'attività di _____
CCNL applicato _____
con n. _____ dipendenti, di cui n. _____ impiegati, n. _____ operai, n. _____ apprendisti, n. _____
CFL, rappresentata dal titolare/legale rappresentante _____
_____ è costretta ad una contrazione dell'orario di lavoro causa:

SI CONCORDA

1. Al fine di superare la situazione aziendale sopra indicata, salvaguardando il patrimonio di professionalità costituito dall'attuale personale in forza - evitando il ricorso da parte dell'azienda alla riduzione dell'organico - *, si ipotizza per n. _____ lavoratori di effettuare un periodo di riduzione/sospensione dell'attività lavorativa dal _____ al _____ compresi, con le seguenti modalità:

2. Nel caso in cui si presentasse, nel periodo considerato, una repentina ripresa dell'attività aziendale, i lavoratori interessati al provvedimento di riduzione/sospensione sono tenuti a ripresentarsi al posto di lavoro a seguito di comunicazione preventiva di almeno 24 ore, da inviare anche all'E.B.A.P. Commissione di Bacino.
3. Con il presente accordo l'impresa viene sollevata dall'obbligo di corresponsione ai lavoratori della relativa retribuzione sia diretta che indiretta per tutto il periodo in cui ha effetto il presente accordo sulla sospensione/riduzione dell'attività lavorativa.

* NOTA: solo per gli eventi causati da situazioni di crisi o difficoltà aziendali.

4. L'impresa è tenuta a predisporre tutta la documentazione idonea per consentire al lavoratore di percepire le quote a carico dell'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese, l'eventuale indennità di disoccupazione e quant'altro previsto da leggi inerenti le riduzioni/sospensioni dal lavoro.
5. Resta inteso che nel caso in cui l'Ente non sia in grado di coprire la globalità delle richieste valide, E.B.A.P. provvederà ad una liquidazione parziale o alla non erogazione delle provvidenze così come stabilito dal Consiglio Direttivo dell'E.B.A.P. con delibera n. 5/2004 del 04/02/2004.

Per accettazione di tutte le clausole di cui al presente "Accordo", con espressa approvazione della clausola di cui al n. 5.

L'IMPRESA

I LAVORATORI

_____, lì _____

E.B.A.P. - COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

**Per le
ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE**

**Per le
ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

CONFARTIGIANATO _____

C.G.I.L. _____

C.N.A. _____

C.I.S.L. _____

C.A.S.A. _____

U.I.L. _____

_____, lì _____ TIMBRO

NOTA: Il presente accordo deve essere presentato all'EBAP di Bacino entro e non oltre 15 giorni dall'inizio dell'evento ed ha validità solo se sottoscritto da tutte le parti contraenti.

Si ricorda che le provvidenze saranno erogate esclusivamente per eventi la cui durata non sia inferiore a 8 giorni consecutivi.

E.B.A.P.
COMMISSIONE DI BACINO

Codice E.B.A.P.

DI _____

Codice Attività

E.B.A.P. Sostegno al Reddito
Richiesta Prestazioni a favore personale dipendente

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

in base agli Accordi Interconfederali regionali vigenti,

CHIEDE

l'erogazione delle quote a carico del Fondo di Sostegno al Reddito per il caso di:

- ☐ CRISI CONGIUNTURALE
☐ INNOVAZIONE TECNOLOGICA - RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE
☐ IMPOSSIBILITA' DEL DATORE DI LAVORO AD OPERARE PER GIUSTIFICATI MOTIVI
☐ EVENTI ATMOSFERICI E AMBIENTALI ECCEZIONALI E/O CALAMITA' NATURALI
☐ CONTRATTO DI SOLIDARIETA'

A tal fine fa presente che nel periodo dal _____ al _____

l'orario di lavoro è stato ridotto/sospeso come da allegato prospetto.

DICHIARA

1. Sotto la propria responsabilità di avere adempiuto a tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
2. Sotto la propria responsabilità di avere adempiuto a tutti i versamenti del contributo di solidarietà INPS "oneri previdenziali" art. 9 bis Legge 01/06/91 n. 166 comma 2;
3. **Di essere a conoscenza e di approvare la seguente clausola: "Nel caso in cui l'E.B.A.P. non sia in grado di coprire la globalità delle richieste valide, si provvederà ad una liquidazione parziale o alla non erogazione delle provvidenze così come stabilito dal Consiglio Direttivo dell'E.B.A.P. con delibera n. 5/2004 del 04/02/2004."**

Luogo e data _____

(Timbro e firma)

N.B.: la domanda dovrà pervenire alla Commissione di Bacino a consuntivo entro 30 giorni dalla fine dell'evento. In caso di contributo per contratto di solidarietà la richiesta dovrà pervenire alla Commissione di Bacino entro il 20 del mese successivo a quello di riferimento.

ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE

Codice E.B.A.P.

Codice Attività

AZIENDA VIA N...../.....
CON SEDE IN VIA N..... TEL.....

PERIODO DAL AL CCNL APPLICATO

[illegible]

Data

TIMBRO E FIRMA TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

NOTE: Da presentare a consuntivo entro 30 giorni dalla fine dell'evento in allegato alla richiesta di intervento del Sostegno al Reddito.

(*) La retribuzione oraria lorda deve essere incrementata della maggiorazione per la Gratifica Natalizia (8,33%) e, se prevista dal contratto, per la 14ma (complessivo 16,66%).

Codice Attività**AZIENDA**

VIA _____ **CAP** _____

COMUNE	PROV.	N. TEL	
--------	-------	--------	--

- pagina 32 -

Tip.	Nome	Cognome	Sesso M ☐ F ☐	
Domicilio Fiscale				
Indirizzo				
Comune		CAP	Provincia	
Data di nascita ____ / ____ / ____	Comune di Nascita (o stato estero)		Prov. di nascita	
Codice Fiscale				
chiede che il contributo venga erogato: ☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato ☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____ intestato a _____ istituto di credito _____ IBAN (obbligatorio)				
Tip.	Nome	Cognome	Sesso M ☐ F ☐	
Domicilio Fiscale				
Indirizzo				
Comune		CAP	Provincia	
Data di nascita ____ / ____ / ____	Comune di Nascita (o stato estero)		Prov. di nascita	
Codice Fiscale				
chiede che il contributo venga erogato: ☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato ☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____ intestato a _____ istituto di credito _____ IBAN (obbligatorio)				

* Il Codice Attività è desumibile dal certificato di attribuzione della Partita IVA (riga "tipo attività") o da qualsiasi dichiarazione dei redditi.

"L'Azienda nella, persona del suo legale rappresentante, dichiara inoltre che le persone sopra elencate hanno ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, comprensiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro."

Data _____

Firma _____

o FAX n.

Codice fiscale/P.IVA

che il rapporto di lavoro si è interrotto in data _____ per:

- ☐ licenziamento per giustificato motivo oggettivo
- ☐ dimissioni per giusta causa

L'erogazione del contributo a carico dell'EBAP Piemonte a favore dei lavoratori licenziati o dimessi per giusta causa;

che il contributo venga erogato:

- ☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato
- ☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____

istituto di credito _____

CODICE IBAN[illegible]

(Campo obbligatorio)

DICHIARA

di essere a conoscenza che l'entità del contributo è pari a:

- per aziende **iscritte** all'EBAP: € 800,00 netti trascorsi due mesi di disoccupazione;
- sotto la propria personale responsabilità, di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi dell'art. 496 del Codice Penale e delle leggi vigenti in materia;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicato sul sito internet dell'Ebap, che prevede che il trattamento sia effettuato, anche con strumenti elettronici, per le finalità di rimborso del contributo e per finalità statutarie dell'Ente;
- di essere a conoscenza che le pratiche verranno esaminate in ordine cronologico di ricezione e l'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi stanziati;
- di essere a conoscenza che i dati personali potranno essere trasmessi a soggetti segnalati dalle parti sociali per iniziative di formazione destinate a favorire la ricollocazione lavorativa;
- di essere venuto a conoscenza della possibilità di chiedere l'intervento tramite:
 - ☐ Datore di lavoro
 - ☐ Organizzazione sindacale
 - ☐ Organizzazione Artigiana
 - ☐ Consulente del lavoro
 - ☐ Centro per l'impiego
 - ☐ Altro (specificare) _____

Ai fini dichiarati si allega la seguente documentazione:

- 1) *fotocopia documento di identità*
- 2) *dichiarazione centro per l'impiego attestante almeno due mesi di disoccupazione*
 - *Lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo:*
 - 3) *copia lettera di licenziamento*
 - *Lavoratori dimessi per giusta causa:*
 - 4) *copia lettera di dimissioni*
 - 5) *copia della ricevuta di presentazione della richiesta di disoccupazione*
 - 6) *lettera del legale o del sindacato che documenta la rivendicazione*

Luogo e data _____

Firma del/della dichiarante



E.B.A.P.
COMMISSIONE DI BACINO

Codice E.B.A.P. _____

DI _____

Codice Attività _____

Richiesta di Prestazioni a favore azienda.

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana

_____ con sede in _____ Prov. _____

CAP _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

CHIEDE

il contributo previsto a carico di EBAP Sostegno al Reddito in caso di:

- ☐ ACQUISTO DI MACCHINARI ED ATTREZZATURE AD ALTA TECNOLOGIA (come da all. d/1 07)
- ☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE DI QUALITA', AMBIENTALE, DI PRODOTTO, DI PROCESSO, SOA
- ☐ ACQUISTO DI BENI PER IL SETTORE SPECIFICO (Accordo sindacale 24/05/2007)
- ☐ EVENTI ATMOSFERICI E AMBIENTALI ECCEZIONALI E/O CALAMITA' NATURALI
- ☐ SOSTEGNO AL CREDITO ACCORDO SINDACALE 4/6/2010 (*)

(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto)

A tal fine precisa quanto segue:

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- I. di essere in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
- II. di essere a conoscenza che:
 - nell'erogazione del contributo avranno priorità le imprese che non ne abbiano fruito l'anno precedente;
 - **nel caso in cui l'E.B.A.P. non sia in grado di coprire la globalità delle richieste valide, si provvederà ad una liquidazione parziale o alla non erogazione delle provvidenze così come stabilito dal Consiglio Direttivo dell'E.B.A.P' con delibera n. 5/2004 del 04/02/2004.**

Allegati prodotti in copia **(barrare le caselle relative alla documentazione allegata):**

- ☐ RICEVUTA DI VERSAMENTO
- ☐ FATTURA / LEASING
- ☐ CERTIFICAZIONE CONSEGUITA: DI QUALITA', AMBIENTALE, DI PROCESSO, DI PRODOTTO, SOA
- ☐ LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE
- ☐ DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO
- ☐ PERIZIA DANNI E FATTURE SPESE RIPRISTINO
- ☐ _____

Luogo e data _____

(Timbro e firma dell'impresa)

(*) Da compilare solo per richiesta prestazioni di sostegno al credito

Si dichiara che il CONFIDI _____ ha rilasciato garanzia in data _____
per un finanziamento (minimo 10.000 €) di Euro _____ all'impresa sopra indicata.

(Timbro e firma CONFIDI)

C/C Bancario _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

Intestato a _____

Istituto di Credito _____

[illegible]

(Campo obbligatorio)

Io sottoscritto _____ mi assumo qualsiasi
responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle
stesse non preventivamente comunicate all'E.B.A.P.

Luogo e data _____

(Timbro e firma)

**DICHIARAZIONE****1.A - ACQUISTO DI MACCHINARI ED ATTREZZATURE AD ALTA TECNOLOGIA**

Ad integrazione della richiesta presentata, si dichiara che l'acquisto effettuato, rientra nella voce di seguito evidenziata:

- | |
|--|
| ☐ Acquisto di sistemi composti da una o più unità di lavoro gestite da apparecchiature elettroniche destinate a svolgere una o più delle seguenti funzioni legate al ciclo produttivo: lavorazione, montaggio, manipolazione, controllo, misura, trasporto, magazzinaggio. |
| ☐ Acquisto di sistemi di integrazione di una o più unità di lavoro composti da robot industriali, o mezzi robotizzati gestiti da apparecchiature elettroniche, che governino, a mezzo di programmi, la progressione logica delle fasi del ciclo tecnologico. |
| ☐ Acquisto di unità elettroniche o sistemi elettronici per l'elaborazione dei dati destinati al disegno automatico, alla progettazione, alla produzione della documentazione tecnica, alla gestione delle operazioni legate al ciclo produttivo, al controllo e al collaudo dei prodotti lavorati nonché al sistema gestionale organizzativo e commerciale. |
| ☐ Acquisto contestuale di programmi per l'utilizzazione delle apparecchiature e dei sistemi sopra menzionati. |

N.B. Barrare la casella riferita all'acquisto effettuato.

Data _____

Timbro e firma dell'azienda



Spett.le E.B.A.P.
COMMISSIONE DI BACINO DI

INTERVENTO OCCUPAZIONE

RISERVATO ALL'EBAP DI BACINO

BACINO DI _____ RICEVUTO IL _____
CODICE EBAP _____ ATECO 2007 _____
PROT. N. _____

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI INCENTIVI PER LA STABILIZZAZIONE AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritt_ (nome e cognome) _____

nat_ a (Comune) _____, (Prov. o Stato estero) _____

il _____ e residente in (Comune) _____

(Prov. o Stato estero) _____, (Via, Piazza, ecc.) _____

_____ n. _____ Codice fiscale _____,

in qualità di ¹⁾ _____

dell'impresa artigiana (ragione sociale) _____

Cod. fiscale/P.IVA _____, CCNL applicato _____

avente sede legale (indirizzo) _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____;

Referente: campo obbligatorio (per eventuali comunicazioni)

Nome e cognome _____

Via/Corso _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

NOTE: 1) Titolare o legale rappresentante

- pagina 40 -

Euro 800,00

Firma del/della richiedente

Codice E.B.A.P.	
Data, timbro e sigla operatore di bacino*	

E.B.A.P.
COMMISSIONE DI BACINO
DI

* Compilazione riservata all'EBAP di Bacino

- pagina 41 -

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda
artigiana _____
con sede in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____
e-mail _____ esercente l'attività di _____
CCNL applicato _____

- pagina 41 -

Il rimborso del contributo addizionale del 3% corrisposto alla competente sede INPS per le integrazioni salariali (CIG in deroga) corrisposte ai propri dipendenti nell'anno in corso per il periodo dal _____ al _____.

DICHIARA

1. Sotto la propria responsabilità di avere adempiuto a tutti i versamenti previsti all'EBAP;
2. di essere a conoscenza che le pratiche verranno protocollate in ordine cronologico di presentazione (data timbro postale o data ricezione pratica dall'EBAP di Bacino) e l'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

DATI PER L'ACCREDITO:

C/C Bancario _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

Intestato a

Istituto di Credito

CODICE IBAN[illegible]

(Campo obbligatorio)

Io sottoscritto _____ mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'E.B.A.P.

Luogo e data

Firma del/della richiedente

ALLEGA ☒ Ricevuta versamento all'INPS

DI

Codice Attività

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana
_____ con sede in _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____
e-mail _____ esercente l'attività di _____
_____ CCNL applicato _____

Qualora il corso è effettuato fuori il normale orario di lavoro indicare le motivazioni

Luogo e data _____

(Timbro e firma)

Istituto di Credito

[illegible]

Io sottoscritto _____ mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'EBAP.

Luogo e data _____

(Timbro e firma)

E.B.A.P.
COMMISSIONE DI BACINO

Codice E.B.A.P. _____

DI _____

Codice Attività _____

Progetto Ambiente-Sicurezza 2014

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana
_____ con sede in _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ /
e-mail _____ esercente l'attività di _____
_____ CCNL applicato _____

CHIEDE

il contributo previsto a carico di EBAP Sostegno al Reddito in caso di:

TIPOLOGIA 1

- ☐ ADATTAMENTO DI NUOVI AMBIENTI DI LAVORO NEL CASO DI TRASFERIMENTO NEL CORSO DEL PERIODO CONSIDERATO (1 gennaio - 31 dicembre 2014) DELL'UNITA' PRODUTTIVA IN ALTRO IMMOBILE RISPONDENTE ALLE NORMATIVE DI LEGGE IN MATERIA DI AMBIENTE DI LAVORO
- ☐ RISTRUTTURAZIONE TOTALE O PARZIALE DI IMMOBILI DESTINATI ALL'ATTIVITA' AZIENDALE FINALIZZATI ALL'ADEGUAMENTO ALLE NORMATIVE AMBIENTALI E DI SICUREZZA

(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto - costo unitario superiore a 5.000 euro al netto IVA)

TIPOLOGIA 2

- ☐ INTERVENTI SU IMPIANTI (ELETTRICI, ASPIRAZIONE, ECC)
- ☐ INTERVENTI SU MACCHINARI E/O ATTREZZATURE ESISTENTI PER ADEGUAMENTO ALLE NORMATIVE AMBIENTALI

(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto - costo unitario superiore a 2.000 euro al netto IVA)

A tal fine precisa quanto segue:

DICHIARA

1. Sotto la propria responsabilità di avere adempiuto a tutti i versamenti previsti all'EBAP;
2. di essere a conoscenza che le pratiche verranno protocollate in ordine cronologico di presentazione (data timbro postale o data ricezione pratica dall'EBAP di Bacino) e l'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

Allegati prodotti in copia *(barrare le caselle relative alla documentazione allegata):*

- ☐ FATTURE ACQUISTO
- ☐ DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO
- ☐ COPIA PROGETTO RISTRUTTURAZIONE/ADATTAMENTO
- ☐ COPIA PROGETTO IMPIANTI
- ☐ DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI
- ☐ _____

Spett.le

E.B.A.P.

Via Arcivescovado, 3
10121 TORINO

**DOMANDA DI CONTRIBUTO
"SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE"
ANNO SCOLASTICO / ACCADEMICO 2013/2014**

Il/La sottoscritt_____ (cognome e nome) _____

nat_ a (Comune) _____, (Prov. o Stato estero) _____

il _____ e residente in (Via, Piazza, ecc) _____ n _____

CAP _____ Comune _____

(Prov. o Stato estero) _____, Cell/Tel/Fax _____

Codice fiscale _____,

in qualità di ¹⁾ _____

dell'impresa artigiana (ragione sociale) _____

cod. fiscale _____, cod. EBAP _____

avente sede in (indirizzo) _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____;

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza

Cognome e nome _____

Via/Corso _____

NOTE: 1) dipendente, titolare, socio, coadiuvante.

CHIEDE

Per il componente del nucleo familiare (cognome e nome) _____

_____ C.F. _____ iscritto presso

_____ (indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inf. e sup., facoltà universitaria)

CIG IN DEROGA

Denominazione azienda _____ Codice EBAP _____

**NOTA INFORMATIVA
PER I LAVORATORI DIPENDENTI DELLE IMPRESE ARTIGIANE**

In applicazione degli Accordi regionali vigenti tra le Organizzazioni Artigiane e le Organizzazioni dei lavoratori dipendenti e dell'Accordo sottoscritto tra Ministero del Lavoro e Regione Piemonte in data 22 aprile 2009 ai sensi dell'art. 2, comma 36 della legge 203/08 e successive modificazioni, anche ai lavoratori dipendenti da imprese artigiane spetta il trattamento di cassa integrazione in deroga alle seguenti condizioni:

1. sospensione/riduzione dal lavoro per una delle causali previste
 - Cessazione totale dell'attività
 - Cessazione parziale dell'attività
 - Avvio procedura concorsuale
 - Crisi generale di mercato comprovata dall'andamento degli indicatori economici-finanziari
 - Mancanza o contrazione commesse, clienti, prenotazioni o ordinativi
 - Mancanza di materie prime o contrazione di attività non dipendente da inadempienze contrattuali della azienda o da inerzia del datore di lavoro
 - Sospensione o contrazione attività in funzione di scelte economiche, produttive o organizzative dell'impresa che esercita l'influsso gestionale prevalente
 - Eventi improvvisi od imprevisti (incendio, calamità naturali, condizioni meteorologiche incerte)
 - Ritardati pagamenti oltre 150 gg. da parte della P.A.
2. anzianità aziendale di almeno 90 giorni (requisito al momento della messa in cassa integrazione)

Al lavoratore posto in cassa integrazione in deroga spetta, corrisposta direttamente dall'INPS, un'indennità pari all'80% della retribuzione nel rispetto del massimale di legge.

Il trattamento CIG in deroga può essere concesso per un massimo di 3 mesi e comunque non oltre il 31 marzo 2014.

Per ulteriori informazioni i lavoratori si possono rivolgere all'Ente Bilaterale di Bacino e/o alle Organizzazioni Sindacali C.G.I.L., C.I.S.L., U.I.L. territoriali.

Data _____

Firma leggibile dei lavoratori

CARTA INTESTATA AZIENDA

Spett.le

RAPPRESENTANTE SINDACALE

DEI LAVORATORI TERRITORIALE

Presso E.B.A.P. BACINO di

Il sottoscritto, _____ titolare dell'impresa
artigiana _____

Codice E.B.A.P. _____ Codice ATECO _____, comunica, in base
alle norme vigenti che, a causa di:

- ☐ Cessazione totale dell'attività
- ☐ Cessazione parziale dell'attività
- ☐ Avvio procedura concorsuale
- ☐ Crisi generale di mercato comprovata dall'andamento degli indicatori economici-finanziari
- ☐ Mancanza o contrazione commesse, clienti, prenotazioni o ordinativi
- ☐ Mancanza di materie prime o contrazione di attività non dipendente da inadempienze contrattuali della azienda o da inerzia del datore di lavoro
- ☐ Sospensione o contrazione attività in funzione di scelte economiche, produttive o organizzative dell'impresa che esercita l'influsso gestionale prevalente
- ☐ Eventi improvvisi od imprevisti (incendio, calamità naturali, condizioni meteorologiche incerte)
- ☐ Ritardati pagamenti oltre 150 gg. da parte della P.A.
- ☐ Contrazione o cancellazione richieste di missioni (solo per le Agenzie di somministrazione)

a partire dal _____ e presumibilmente fino al _____ n. _____
lavoratori dovranno essere sospesi dal lavoro.

TIMBRO

(firma)

NOTA: DA INVIARE, ANCHE VIA FAX, ALMENO 10 GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DELLA CIG IN DEROGA

**Aziende Artigiane
Iscritte all'EBAP**

Codice E.B.A.P

Codice ATECO 2007

**ACCORDO SINDACALE PER RIDUZIONE/SOSPENSIONE
DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA**

In applicazione degli Accordi regionali vigenti tra le Organizzazioni Artigiane e le Organizzazioni dei Lavoratori dipendenti e della proroga dell'Accordo Quadro sottoscritto fra Regione Piemonte, Direzione Regionale INPS e parti sociali in data 17 dicembre 2013.

PREMESSO CHE

L'impresa artigiana _____

sita in _____ prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____

esercente l'attività di _____

CCNL applicato _____

con n. _____ dipendenti, di cui n. _____ impiegati, n. _____ operai, n. _____ apprendisti,

rappresentati dal titolare/legale rappresentante _____

è costretta ad una contrazione dell'orario di lavoro riconducibile alla/e seguente/i causale/i, in relazione a quelle riportate nell'elenco all'Allegato A, costruito sulla base delle fattispecie previste dall'art.2 del DM 46441 del 19 maggio 2009:

SI CONCORDA

1. Al fine di superare la situazione aziendale sopra indicata, salvaguardando il patrimonio di professionalità costituito dall'attuale personale in forza, evitando il ricorso da parte dell'azienda alla riduzione dell'organico, si ipotizza per n. _____ lavoratori di effettuare un periodo di riduzione/sospensione dell'attività lavorativa dal _____ al _____ compresi, per complessive n. _____ settimane, con le seguenti modalità:

-
-
-
-
-
2. L'impresa è tenuta a predisporre tutta la documentazione idonea per consentire al lavoratore di percepire direttamente dall'INPS l'indennità di CIG in deroga per il periodo richiesto.
3. Il trattamento CIGD può essere concesso fino al 31 marzo 2014 per un periodo massimo di 3 mesi, nei limiti di fruizione dell'integrazione salariale previsti dall'accordo quadro regionale del 17 dicembre 2013.

"Ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs n. 196/2003 si esprime il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel presente accordo e relativi allegati ed alla loro comunicazione. Si attesta altresì che alla sottoscritta impresa sono state rese mediante consegna di modulo scritto le informazioni previste dall'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003"

L'IMPRESA

CATEGORIA

R.S.L.

ORGANIZZAZIONE SINDACALE

_____, lì _____

ALLEGATO A**Causali della domanda di CIG in deroga:**

- Cessazione totale dell'attività
- Cessazione parziale dell'attività
- Avvio procedura concorsuale

- Crisi generale di mercato comprovata dall'andamento degli indicatori economici finanziari

- Mancanza o contrazione commesse, clienti, prenotazioni o ordinativi

- Mancanza di materie prime o contrazione di attività non dipendente da inadempienze contrattuali della azienda o da inerzia del datore di lavoro

- Sospensione o contrazione attività in funzione di scelte economiche, produttive o organizzative dell'impresa che esercita l'influsso gestionale prevalente

- Eventi improvvisi od imprevisti (incendio, calamità naturali, condizioni meteorologiche incerte)
- Ritardati pagamenti oltre 150 gg. da parte della P.A.

- Contrazione o cancellazione richieste di missioni (*solo per le Agenzie di somministrazione*)

INDICE

REGOLAMENTO EBAP ANNO 2014

Adesioni – Rimborso versamenti	pagina 2
Prestazioni di sostegno al reddito – Istruzioni	pagina 5

MODULISTICA

Domanda di Adesione	pagina 13
Comunicazione Variazione/Cessazione	pagina 14
Autocertificazione	pagina 15
Rimborso Quote RLS Aziendale	pagina 16

PRESTAZIONI – LAVORATORI

→ Contratti di Solidarietà	pagina 17
→ Sospensione – riduzione dell'orario di lavoro	pagina 26
→ Occupazione lavoratori licenziati	pagina 34

PRESTAZIONI – AZIENDE

→ Acquisto macchinari e attrezzature – sostegno al credito	pagina 36
→ Occupazione imprese	pagina 39
→ Rimborso addizionale 3% CIGD	pagina 41
→ Formazione lavoratori	pagina 42
→ Ambiente Sicurezza 2014	pagina 43

PRESTAZIONI – SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

→ Sostegno alle famiglie: dipendenti – titolari – soci e coadiuvanti	pagina 45
--	-----------

CIG IN DEROGA

→ Procedura semplificata di consultazione sindacale per le sole imprese iscritte all'EBAP	pagina 47
--	-----------

La modulistica di questo inserto è riproducibile per la presentazione di tutte le richieste di Sostegno al Reddito EBAP.

L'informativa sul trattamento dei dati è scaricabile dal sito **www.ebap.piemonte.it** o può essere richiesta all'EBAP di Bacino o all'EBAP Regionale.

per migliorare la nostra comunicazione inviateci il vostro indirizzo e-mail a: ebap.piemonte@tin.it

SEDI EBAP IN PIEMONTE

EBAP Via Arcivescovado, 3 - 10121 Torino - Tel./Fax 011 561 72 82 - e-mail: ebap.piemonte@tin.it - www.ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A - 15100 AL
Tel. 0131 23 44 80 • Fax 0131 25 41 72

BIELLA
Via Galimberti, 22 - 13900 BI
Tel. 015 855 17 11 • Fax 015 855 17 22

NOVARA
Via Ploto, 2C - 28100 NO
Tel. 0321 66 11 11 • Fax 0321 62 86 37

V.C.O.
Corso Europa, 27 - 28900 VB
Tel. 0323 58 86 11 - 50 70 37 Fax 0323 50 18 94

ASTI
P.za Cattedrale, 2 - 14100 AT
Tel. 0141 35 43 19 • Fax 0141 43 74 56

CUNEO
Via Meucci, 4 - 12100 CN
Tel. 0171 45 12 37 • 45 12 38 - 63 13 20
Fax 0171 69 74 53

TORINO
Via Millio, 26 - 10141 TO
Tel. 011 38 70 82 • Fax 011 38 01 693

VERCELLI
Largo d'Azzo, 11 - 13100 VC
Tel. 0161 28 24 01 • Fax 0161 28 24 35