EBAP

INFORMA64

REGOLAMENTO

2022

ADESIONI E PRESTAZIONI

PRESTAZIONI STRAORDINARIE COVID PER IMPRENDITORI E LAVORATORI DIPENDENTI

Confartigianato IMPRESE PIEMONTE · CNA Piemonte · SINDACATO ARTIGIANI CASARTIGIANI PIEMONTE · CGIL PIEMONTE · CISL PIEMONTE · UIL PIEMONTE

BILATERALITÀ ARTIGIANA PIEMONTESE

postatarget creative
Posteitaliane
NO 784/2008
DEL 3/4/2008

EBAP informazione - ANNO XXV n°64 - 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. Direttore responsabile Giuseppe Antonelli. Comitato di Redazione Donato Frontuto - Paolo Alberti - Francesca Coalova - Giovanni Esposito - Giovanni Baratta - Alessandro Carlicchi. Segretaria di Redazione Paola Galletto.** Editore EBAP Direzione, redazione, amministrazione -c/o E.B.A.P. Via Arcivescovado, 3 - 10121 Torino - Tel./Fax. 011 561 72 82 | Realizzazione Grafica: Tao Design di Gaetano Cuttano - Torino | Stampa: Tipografica Commerciale - Venaria Reale (TO) - Finito di stampare a maggio 2022 - Questo numero è stato tirato in 27.500 copie.

INDICE

REGOLAMENTO EBAP

- Adesione e Contribuzione ____ Pag. 4
- Come compilare gli F24 ____ Pag. 8
- Come compilare il flusso UNIEMENS ____ Pag. 8
- Regolarità contributiva per l'accesso alle prestazioni di SRR ____ Pag. 9
- Rimborsi versamenti in eccedenza ____ Pag. 9

MODULISTICA

- Mod Domanda di Adesione ____ Pag. 31
- Mod Comunicazione di Variazione/Cessazione ____ Pag. 32

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE

- RLST ____ Pag. 10
- Rimborso quota versamento per RLST ____ Pag. 11

MODULISTICA

- Mod Allegato 7 ____ Pag. 65
- Mod Domanda di Rimborso RLST ____ Pag. 66

PRESTAZIONI

- Modalità di richiesta prestazioni ____ Pag. 12

PRESTAZIONE A – EVENTI ATMOSFERICI AMBIENTALI ECCEZIONALI

- Eventi Atmosferici, Ambientali Eccezionali ____ Pag. 12

MODULISTICA

- Mod A | Eventi Atmosferici, Ambientali Eccezionali ____ Pag. 35

PRESTAZIONE B – PRESTAZIONI IMPRESE

- Acquisto Macchinari e Attrezzature ____ Pag. 13
- Autotrasporto ____ Pag. 14
- Certificazioni ____ Pag. 14
- Piattaforme Web ____ Pag. 15
- F-Gas ____ Pag. 15
- Progetto Ambiente – Sicurezza ____ Pag. 15
- Acquisto Defibrillatore ____ Pag. 17
- Sostegno al Credito ____ Pag. 17
- Formazione Lavoratori ____ Pag. 17
- Formazione di Titolari, Soci e Coadiuvanti ____ Pag. 17

MODULISTICA

- Mod Autocertificazione Impresa ____ Pag. 33
- Mod B1 | Acquisto Macchinari e Attrezzature – Autotrasporto Certificazioni/Attestazioni - Piatt. Web - F-Gas – Sostegno al Credito ____ Pag. 36
- Mod B2 | Ambiente - Sicurezza ____ Pag. 38
- Mod B3 | Formazione Lavoratori ____ Pag. 40

INDICE

PRESTAZIONI

PRESTAZIONE C – WELFARE BILATERALE ARTIGIANO

- Prestazioni Welfare Lavoratori Dipendenti ____ Pag. 18
- Prestazioni Welfare Titolari, Soci e Coadiuvanti ____ Pag. 21
- Prestazioni Straordinarie COVID19 ____ Pag. 23
- Prestazione Anzianità Aziendale ____ Pag. 24

MODULISTICA

- Mod Autocertificazione Dipendente ____ Pag. 34
- Mod C | Welfare Lavoratori Dipendenti ____ Pag. 41
- Mod C |Welfare Titolari, Soci e Coadiuvanti ____ Pag. 44
- Mod C19 | Prestazioni Straordinarie Covid ____ Pag. 47
- Mod C22 | Anzianità Aziendale ____ Pag. 50

PRESTAZIONE D – SOSTEGNO AL REDDITO DEI LAVORATORI

- Sospensione/Riduzione dell'attività lavorativa ____ Pag. 25

MODULISTICA

- Mod D1 | Dipendenti Accordo ____ Pag. 52
- Mod D2 | Nota informativa dipendenti ____ Pag. 54
- Mod D3 | Sottoscrizione Informativa ____ Pag. 55
- Mod D4 | Richiesta erogazione prestazione ____ Pag. 56
- Mod D5 | Riepilogo ore ____ Pag. 57
- Mod D6 | Anagrafica dipendenti ____ Pag. 58

PRESTAZIONE E – FORMAZIONE

- Formazione EX ART. 37 D. LGS. 81/08 ____ Pag. 26
- Tirocinanti extracurriculari ____ Pag. 26
- Apprendisti I° e III° Livello ____ Pag. 27

MODULISTICA

- Mod E1 | Formazione EX ART. 37 D. LGS. 81/08 ____ Pag. 60
- Mod E2 | Tirocinanti extracurriculari e apprendisti I° e III° Livello ____ Pag. 62

PRESTAZIONI SAN.ARTI.

- Prestazioni SANARTI ____ Pag. 28

SEDI EBAP

- Sedi e Sportelli EBAP ____ Pag. 67

REGOLAMENTO EBAP ANNO 2022
ADESIONI E PRESTAZIONI

ADESIONI E CONTRIBUZIONE:

In riferimento ai vari Accordi Interconfederali realizzati tra le Parti a partire dall'Accordo del 10 dicembre 2015 e del 18 gennaio 2016 e successive integrazioni e aggiornamenti, il Consiglio Direttivo di EBNA/FSBA ha deliberato le sottoelencate contribuzioni cui devono attenersi le imprese e i lavoratori al fine di ottenere le prestazioni previste dalle intese e dalle norme di legge.

In relazione alla fase in atto dei rinnovi contrattuali nazionali le tabelle e le indicazioni sotto riportate sono da considerare dinamiche in base all'evoluzione dei rinnovi.

ADESIONE AD FSBA

In ottemperanza al D.Lgs. 148/2015 e L.234/2021, tutte le imprese artigiane di qualsiasi dimensione, a partire da 1 dipendente hanno l'obbligo di aderire a FSBA e tale obbligatorietà è evidenziata dal codice di autorizzazione 7B presente nel cassetto INPS aziendale.

Fanno eccezione quelle imprese che pur essendo artigiane fruiscono di trattamenti di integrazione salariale CIGO e/o CIGS, identificate con i seguenti C.S.C.:

- 4.13.01 – 4.13.02 – 4.13.03 – 4.13.04 – 4.13.05;
- 4.18.03 con c.a. 5K;
- 4.02.XX con c.a. 3H;
- 4.11.XX con c.a. 3H;
- 4.XX.XX con c.a. 3X;
- 4.13.06 – 4.13.07 – 4.13.08 con c.a. 3P e 3X.

QUOTE DI ADESIONE A FSBA

- FSBA 0,60% della retribuzione ai fini previdenziali (0,45% a carico impresa, 0,15% a carico lavoratore)
- Dal 1/1/2022 si è tenuti al versamento anche per i lavoranti a domicilio.

ADESIONE ALLA BILATERALITÁ ARTIGIANA EBNA/EBAP

Tutte le imprese che applicano un **CCNL dell'Artigianato (escluso quello dell'Edilizia)** sono tenute al versamento delle quote EBNA comprensive di quanto previsto dalla contrattazione integrativa regionale.

I contributi sono dovuti per tutti i lavoratori dipendenti in forza, anche per frazione di mese, sia che prestino lavoro a tempo pieno che parziale; sono equiparati ad essi gli apprendisti ed i lavoratori stagionali, in quanto gli stessi lavoratori usufruiscono in egual misura delle prestazioni coperte da tale contributo.

Sono esclusi dal novero i dirigenti ed i lavoratori a domicilio.

Le quote comprendono quanto destinato a EBNA e FSBA, il contributo per l'attività dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST) e le quote per la rappresentanza sindacale e le prestazioni di Sostegno al Reddito che vengono erogate dagli Enti Bilaterali Regionali.

Il **mancato versamento** delle quote dovute determina l'**obbligo per il datore di lavoro di erogare un importo forfettario, ad ogni singolo lavoratore**, che dovrà essere indicato in busta paga, **pari a 40,00 euro** complessivi lordi per 13 mensilità**, di cui 30,00 euro a decorrere dal 1° gennaio 2022 (EAR) e 10 euro a decorrere dal 1° gennaio 2017 (IAR).

Tali importi incidono su tutti gli istituti retributivi di legge e contrattuali, compresi quelli diretti o indiretti, con esclusione del TFR.

Non aderendo alla bilateralità, inoltre, l'impresa datrice di lavoro si obbliga all'erogazione diretta ai propri dipendenti di prestazioni equivalenti a quelle erogate dall'Ente bilaterale.

*** per i CCNL non rinnovati l'importo da erogare è pari a 35,00 euro lordi. di cui 25,00 euro a decorrere dal 1° gennaio 2011 (EAR) e 10 euro a decorrere dal 1° gennaio 2017.*

QUOTE DI ADESIONE AD EBNA/EBAP

A decorrere dal 1° gennaio 2022 gli importi dovuti in base al codice statistico attribuito dall'Inps sono i seguenti:

1. **CCNL rinnovato a seguito dell'accordo interconfederale del 17 12 2021.**

A CSC 4 - CSC 7 (sotto i 5 dipendenti) + Organismi delle Parti Sociali
- **Quota fissa 18,15** € per numero di dipendenti, di cui nazionale 11,65 € e **regionale 6,50 €**

B CSC 1 - CSC 7 (oltre i 5 dipendenti) Altri CSC o 4 Versante CIG
- **Quota fissa 18,15 €** per numero di dipendenti, di cui nazionale 11,65 € e **regionale 6,50 €**

2. **CCNL non rinnovato (Qualora il CCNL venga rinnovato i versamenti di riferimento sono quelli riferiti al punto 1.**

A CSC 4 + Organismi delle Parti Sociali
- **Quota fissa 14,15 €** per numero di dipendenti, di cui nazionale 7,65 € e **regionale 6,50 €**

B CSC diverso da 4 con più di 5 dipendenti
- **Quota fissa 16,92** € per numero di dipendenti, di cui nazionale 10,42 € e **regionale 6,50 €**

C CSC diverso da 4 fino a 5 dipendenti
- **Quota fissa 14,15** € per numero di dipendenti, di cui nazionale 7,65 e **regionale 6,50 €**

Tabella riepilogativa della contribuzione suddivisa per area/settore

Area	Settore	Download Contratto	CSC 4 e (CSC 7 sotto i 5 dipendenti con esclusione della quota FSBA)				CSC 1 e 7, altri CSC o 4 versante CIG		
			EBAP	EBNA	FSBA (solo per le aziende con CSC 4)		EBAP	EBNA	FSBA
				* quota da decorrenza rinnovo contrattuale	IMPRESA	LAVORATORE		* quota da decorrenza rinnovo contrattuale	
Agroalimentare	Alimentaristi Alimentaristi non artigiani Panificatori	▶ CONTRATTO	€ 6,50	€11,65 da 01/01/2022	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	/
Autotrasporto	Autotrasporto merci e logistica	▶ CONTRATTO	€ 6,50	€11,65 da 01/01/2022	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	
Chimica	Ceramica Terracotta Gres Decorazione Piastrelle Chimica Gomma Plastica Vetro	▶ CONTRATTO	€ 6,50	€11,65 da 01/05/2022	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	
Comunicazione	Comunicazione Grafica	▶ CONTRATTO	€ 6,50	€11,65 da 01/06/2022	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	
Legno Lapidei	Lapidei Legno Arredamento Mobili	▶ CONTRATTO	€ 6,50	€11,65 da 01/05/2022	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	
Meccanica	Metalmeccanici ed installatori impianti Odontotecnici Orafi Argentieri ed affini Restauro artistico	▶ CONTRATTO	€ 6,50	€11,65 da 01/01/2022	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	
Servizi	Acconciatura ed estetica Servizi di pulizia	▶ CONTRATTO ▶ CONTRATTO	€ 6,50	€ 11,65 da 01/10/2022 €11,65 da 01/11/2022	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	
Tessile Moda	Pulitintolavanderie Occhialeria Tessili Abbigliamento Calzaturiero A Tessili Abbigliamento Calzaturiero B Tessili Abbigliamento Calzaturiero	▶ CONTRATTO	€ 6,50	€11,65 da 01/05/2022	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	
Altri contratti non siglati dalle organizzazioni Artigiane			€ 6,50	€11,65	0,45 %	0,15 %	€ 6,50	€ 11,65	

** quota da decorrenza rinnovo contrattuale: fino al mese precedente il rinnovo contrattuale che ha previsto l'adesione all'accordo interconfederale del 17/12/2021 si applica la quota di € 7,65 ovvero € 10,42. Dal mese di decorrenza o adesione all'accordo citato, si applica la quota di € 11,65*

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ INPS (Legge 103/1991)

La quota di solidarietà INPS del 10% di contribuzione, prevista dalla Legge 103/1991, è dovuta su quota parte del versamento fisso mensile quantificata come segue:

CCNL rinnovato a seguito dell'accordo interconfederale del 17 12 2021.

Imprese artigiane
per *QUOTA MENSILE/DIPENDENTE di 18,15 €* calcolata su **6,85 €** (3,65 € quota 2021 maggiorato di 3,20 € della quota integrativa relativa alle prestazioni dell'Ente Bilaterale Regionale);

Imprese non artigiane
per *QUOTA MENSILE/DIPENDENTE di 18,15 €* calcolata su **8,84 €** (5,64 €quota 2016 maggiorato di 3,20 € della quota integrativa relativa alle prestazioni dell'Ente Bilaterale Regionale);

CCNL non rinnovato.

Imprese artigiane
per *QUOTA MENSILE/DIPENDENTE di 14,15 €* calcolata su **5,47 €** (2,27€ quota 2016 maggiorato di 3,20 € della quota integrativa relativa alle prestazioni dell'Ente Bilaterale Regionale).

Imprese non artigiane
per *QUOTA MENSILE DIPENDENTE di 16,92 €* calcolata su **8,24 €** (5,04 € maggiorato di 3,20 € della quota integrativa relativa alle prestazioni dell'Ente Bilaterale Regionale).

Tabella Riepilogativa

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÁ

IMPRESE ARTIGIANE

Contratto rinnovato o meno in base all'accordo del 17/12/2021	Importo EBAP mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBAP	Importo EBNA mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBNA	Totale contributo mensile solidarietà
Non Rinnovato	€ 6,50	€ 3,20	€ 0.32	€ 7,65	€ 2,27	€ 0,23	€ 0,55
Rinnovato	€ 6,50	€ 3,20	€ 0.32	€ 11,65	€ 3,65	€ 0,37	€ 0,69

IMPRESE NON ARTIGIANE

Contratto rinnovato o meno in base all'accordo del 17/12/2021	Importo EBAP mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBAP	Importo EBNA mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBNA	Totale contributo mensile solidarietà
Non Rinnovato	€ 6,50	€ 3,20	€ 0.32	€ 10,42	€ 5,04	€ 0,50	€ 0,82
Rinnovato	€ 6,50	€ 3,20	€ 0.32	€ 11,65	€ 5,64	€ 0,56	€ 0,88

ADESIONE A SANARTI

SAN.ARTI. è il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori dell'artigianato, costituito il 23 luglio 2012 dalle parti Sociali firmatarie l'Accordo Interconfederale dell'Artigianato del 21 settembre 2010, recepito dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'Artigianato di settore.

Tutte le imprese che applicano uno dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'Artigianato, sulla base delle disposizioni in materia di assistenza sanitaria integrativa, sono tenute ad aderire al Fondo e a iscrivere i Lavoratori Dipendenti con contratto a tempo indeterminato (compresi gli apprendisti) e quelli assunti a tempo determinato con contratto di durata superiore o pari a 12 mesi.

L'iscrizione dei Dipendenti avviene con il versamento del primo contributo al Fondo che deve essere effettuato tramite F24, codice "ART1", e l'invio all'INPS del file UNIEMENS.

Il contributo da versare, per ciascun Lavoratore, è di euro 10,42 al mese. Il versamento deve essere effettuato entro il giorno 16 del mese successivo a quello di riferimento.

Possono inoltre essere iscritti al Fondo SAN.ARTI.:

- i Familiari dei Dipendenti e dei Titolari, Soci e Collaboratori iscritti: coniuge o convivente more uxorio, figli fino ai 26 anni d'età;
- i Titolari e legali rappresentanti delle imprese artigiane, con o senza dipendenti; i Soci delle imprese artigiane (società in nome collettivo, società in accomandita semplice, società a responsabilità limitata unipersonale, società a responsabilità limitata pluripersonale, società cooperative, consorzi e società consortile) e i Collaboratori degli imprenditori artigiani (familiari coadiuvanti, collaboratori occasionali);
- i Titolari di piccole e medie imprese non artigiane che applicano i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'Artigianato purché abbiano iscritto a SAN.ARTI. i Lavoratori Dipendenti in forza.

COME COMPILARE GLI F24

- Nel campo codice sede va indicato il codice della sede INPS competente;
- Nel campo causale contributo va indicato EBNA;
- Nel campo matricola INPS/codice INPS/filiale azienda va indicata la matricola INPS dell'azienda;
- Nel campo periodo di riferimento, nella colonna "da mm/aaaa" è indicato il mese e l'anno di competenza, nel formato MM/AAAA;
- la colonna "a mm/aaaa" non deve essere valorizzata.

In caso di versamenti relativi a più mensilità si deve compilare un rigo per ogni mese/anno.

COME COMPILARE IL FLUSSO UNIEMENS

All'interno di "denunciaIndividuale", "DatiRetributivi" "datiParticolari", si valorizza l'elemento "ConvBilat" inserendo in "Conv", in corrispondenza di "CodConv", il valore EBNA e, in corrispondenza dell'elemento "Importo" l'importo, a livello individuale, del versamento effettuato nel mod. F24 con il corrispondente codice. L'elemento "Importo" contiene l'attributo "Periodo" in corrispondenza del quale va indicato il mese di competenza del versamento effettuato con F24, espresso nella forma "AAAA-MM.

Fare attenzione alla corrispondenza fra Codice Contratto INPS indicato in UNIEMENS e il contratto applicato.

REGOLARITÁ CONTRIBUTIVA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SOSTEGNO AL REDDITO REGIONALI

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

Per i versamenti a partire dall'anno 2017 la quota EBNA-FSBA per la verifica della regolarità contributiva è quella comprensiva del versamento integrativo 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 (mod. 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.

Le richieste di prestazione saranno respinte 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.**

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

Si ricorda che le prestazioni saranno erogate sino a concorrenza dello stanziamento sui singoli capitoli.

RIMBORSO VERSAMENTI IN ECCEDENZA

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 erronei, 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".

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.

Non è quindi ammesso il recupero dei predetti importi nel modello F24 diminuendo il versamento relativo ad un debito corrente.

È possibile verificare la situazione contributiva delle aziende accedendo alla piattaforma Sinaweb (contattando gli uffici dell'EBAP Regionale). Le aziende potranno chiedere lo spostamento delle cifre eventualmente a credito su partite a debito ed effettuare i versamenti attraverso F24 esclusivamente delle differenze mancanti, indicando il mese per il quale il versamento viene effettuato.

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE (RLST)

Il sistema sicurezza, individuato dalle Associazioni Artigiane e dalle Organizzazioni Sindacali, è il più adeguato alla realtà delle imprese artigiane. Il contributo unitario versato dalle imprese, per il funzionamento, comprende la quota destinata all'espletamento dell'attività dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriali (RLST).

In ragione dell'obbligatorietà della presenza in ogni impresa del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, a ciascuna azienda che effettua un versamento EBNA-FSBA verrà attribuito il nominativo del RLST territorialmente competente.

La lettera di incarico, predisposta dall'Organismo Paritetico, è scaricabile per le imprese dal sito www.ebapsicurezza.it nell'apposita sezione.

Qualora nell'impresa i lavoratori avessero eletto un rappresentante interno (RLS), il datore di lavoro dovrà comunicare all'EBAP Regionale il nominativo attraverso apposito modello Allegato 7 con unito il verbale di elezione del RLS interno.

POSSIBILITÁ DI USUFRUIRE DEL RLST PER:

1 Le IMPRESE ARTIGIANE nelle quali operano soggetti equiparati a lavoratori dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i esclusi soci e coadiuvanti

Per soggetti equiparati al lavoratore dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. si intendono: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione; il soggetto beneficiario 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; **l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante 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 apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazione o ai laboratori in questione; il volontario, come definito dalla legge1° agosto 1991, n. 266; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile; il lavoratore che svolge lavori socialmente utili.

2 Le IMPRESE NON ARTIGIANE ADERENTI ALLE ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE firmatarie dell'accordo regionale del 6/3/2012 attuativo dell'accordo interconfederale del 13/9/2011 e del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Le imprese di cui ai punti 1 e 2, per fruire del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza territoriale, dovranno effettuare un versamento postale annuale di 20,97 euro per ogni singolo lavoratore in forza al 30 giugno indipendentemente dall'orario di lavoro effettuato.

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.

La scadenza di pagamento è il **31 luglio di ciascun anno** ovvero, in caso di avvio di nuovi rapporti, l'ultimo giorno del mese successivo alla loro attivazione; in quest'ultimo caso il versamento sarà valido sino alla normale scadenza annuale.

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 di dipendenti per cui viene effettuato il versamento (dipendenti in forza al 30 giugno);
- il Codice ATECO (ISTAT) aggiornato dell'attività' economica attribuito all'impresa.

In occasione del primo versamento, l'impresa è tenuta ad inviare all'EBAP **la domanda di adesione**, al fine di completare l'iter per **l'attribuzione del RLST**.

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

Il rimborso avverrà sulla base dei versamenti effettuati durante l'anno di riferimento del rimborso, nella misura stabilita dai vigenti accordi sindacali in applicazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., ossia 12,00 euro per ciascun dipendente con versamento annuale completo.

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 entro il 31 luglio di ciascun anno e sarà riferita alle quote versate per l'ultimo anno concluso. Il modello della domanda è scaricabile dal sito www.ebap.piemonte.it nella sezione Quote.

La documentazione può essere inviata:

- **tramite e-mail,** agli indirizzi **ebap.piemonte@pec.it** o **ebap.piemonte@tin.it**, oppure

- **tramite raccomandata A/R** indirizzata a **EBAP, Via Arcivescovado 3 – 10121 TORINO.**

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

1. Allegato 7, qualora non ancora inviato, unitamente alla copia del verbale di elezione del RLS interno (comunicazione di avvenuta elezione del RLS aziendale prevista dall'Accordo Regionale 6 marzo 2012 – modulo scaricabile dal sito sezione Modulistica/Sicurezza);

2. copia comunicazione nominativo all'INAIL;

3. copia dell'attestato di avvenuta formazione obbligatoria di 32 ore (Art 37– comma 11– D.Lgs. 81/2008);

4. copia dell'attestato di aggiornamento della formazione del RLS aziendale (Art 37– comma 11 aziende da 15 a 50 lavoratori).

Si rammenta che nelle imprese in cui operano lavoratori dipendenti *"non sono eleggibili come RLS, né elettori, i soci di società, gli associati in partecipazione e i collaboratori familiari" (Accordo Regionale 6 marzo 2012).*

Inoltre, **la durata dell'incarico del RLS è triennale. Alla scadenza si dovrà procedere ad una nuova elezione formale che potrà eventualmente portare alla rielezione del precedente RLS. Non saranno effettuati rimborsi per periodi in cui l'incarico del RLS sia scaduto** (Accordo Regionale 6 marzo 2012 in applicazione al D.Lgs. 81/2008).

PRESTAZIONI

MODALITÀ DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI

Le domande, complete della documentazione richiesta pena la inaccettabilità, dovranno essere così inoltrate:

PRESTAZIONI WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI DELLE IMPRESE

• personalmente o tramite e-mail agli Sportelli delle Organizzazioni Sindacali, che trasmetteranno le richieste all'EBAP Regionale.

Le richieste riguarderanno gli eventi e spese ricorrenti nel periodo 01/01 – 31/12 di ciascun anno e andranno presentate entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il contributo verrà erogato fino a concorrenza della spesa sostenuta e comunque non oltre il massimale indicato per ciascuna tipologia. L'erogazione del contributo avverrà fino a capienza dei fondi stanziati.

PRESTAZIONI WELFARE TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

• presso le sedi territoriali degli EBAP di Bacino che trasmetteranno le richieste all'EBAP Regionale a mezzo pec (ebap.piemonte@pec.it) o raccomandata a/r (EBAP, Via Arcivescovado 3, 10121 TORINO);

• oppure direttamente all'EBAP Regionale a mezzo pec a ebap.piemonte@pec.it o raccomandata a/r (EBAP, Via Arcivescovado 3, 10121 TORINO).

PRESTAZIONI IMPRESE

• presso le sedi territoriali degli EBAP di Bacino che trasmetteranno le richieste all'EBAP Regionale a mezzo pec (ebap.piemonte@pec.it) o raccomandata a/r (EBAP, Via Arcivescovado 3, 10121 TORINO).

Le prestazioni alle imprese sono cumulabili tra loro.

L'erogazione dei contributi alle imprese avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili con cadenza bimestrale.

Le pratiche verranno protocollate secondo l'ordine cronologico di caricamento da parte degli Sportelli delle Organizzazioni Sindacali e i contributi verranno erogati secondo le graduatorie stilate, ad insindacabile giudizio del Comitato Tecnico regionale EBAP – Sostegno al Reddito, in base alla data di caricamento 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.

PRESTAZIONE A - EVENTI ATMOSFERICI AMBIENTALI ECCEZIONALI

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.

Contributo

5% spese ripristino attività compreso costo perizia danni; massimo euro 6.000,00/anno civile.

Tempi e modalità

- l'impresa entro 4 mesi dalla data dell'evento invia all'EBAP di Bacino;
- modulo A;
- perizia danni;
- fatture spese per il ripristino dell'attività;
- autocertificazione (di non aver ottenuto il risarcimento totale dall'assicurazione).

Erogazione

Mensile. L'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

PRESTAZIONE B - PRESTAZIONI IMPRESE
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.
Acquisto automezzi per trasporto merci immatricolati autocarro per tutte le imprese per le quali non sia già previsto dagli interventi specifici per settore.
Acquisto automezzi "green" di nuova immatricolazione o immatricolazione a Km zero (elettrico, metano, ibrido, gpl).

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** **5. MANUTENTORI AREE VERDI**	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, semirimorchi e rimorchi (esclusi 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. Equilibratrici gomme / smonta gomme. Strumentazione per controllo centraline elettroniche. Analizzatore fumi di combustione. Altra strumentazione utilizzata nello svolgimento dell'attività. Acquisto colonnine caricamento auto elettriche (compresa installazione). 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
H	**1. TAC**	Macchinari per la produzione, lavorazione e finitura dei materiali.	**1.500,00 euro**
I	**1. ARTIGIANATO ARTISTICO**	Acquisto di attrezzatura di lavoro, escluso arredamento e materiale di consumo.	**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** **1.500,00** se green	Max Euro **1.500,00** **2.000,00** se green	Max Euro **2.000,00** **2.500,00** se green	Max Euro **2.600,00** **3.100,00** se green

**Il numero di dipendenti verrà calcolato effettuando la media mensile dei versamenti sui 12 mesi precedenti l'evento.*

Tempi e modalità
l'impresa entro 180 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fatture di acquisto o contratto di leasing;
- Documentazione illustrativa del bene acquistato;
- Libretto di circolazione.

AUTOTRASPORTO

Per l'acquisizione/mantenimento/rinnovo di CQC e di patentini ADR rilasciati da enti formativi in possesso di specifica autorizzazione ministeriale il contributo spettante per ogni singola pratica è pari ad euro 200 (una tantum).

Tempi e modalità
l'impresa entro 180 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fatture partecipazione corsi;
- Copia rilascio attestato di conseguimento del titolo.

CERTIFICAZIONI

- Progetti per la certificazione/attestazione della qualità, ambientale, SOA e HACCP, ISO45001, ISO22000, ISO22005, ISO14001, IFS, GLOBAL GAP, NO OGM, IGP, DOP, BIO, BRC, (soglia minima di investimento - esclusa iva - superiore ad euro 1.000,00) e relativi rinnovi e mantenimento.

L'elencazione non è esaustiva.

Contributo massimo annuo

Contributo: 10% 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.*

• Per le certificazioni di prodotto/processo/personale il contributo spettante per ogni singola impresa è pari ad euro 250 (una tantum).

Tempi e modalità
l'impresa entro 180 giorni data dell'ultima fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fatture;
- Certificazione/Attestazione conseguita: di qualità, ambientale, di processo, di prodotto, personale, SOA, HACCP, ISO45001, ISO22000, ISO22005, ISO14001, IFS, GLOBAL GAP, NO OGM, IGP, DOP, BIO, BRC.

PIATTAFORME WEB

Per la realizzazione di piattaforme per e-commerce. il contributo spettante per ogni singola impresa è pari ad euro 100 (una tantum).

Tempi e modalità

l'impresa entro 180 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fatture relative alla realizzazione della piattaforma.

F-GAS

Rimborso per spese sostenute per acquisizione e rinnovi della qualificazione F-Gas

• Certificazioni Persone

Corso di formazione propedeutico, iscrizione al Registro telematico nazionale delle persone e delle imprese certificate F-Gas, esame di certificazione persona e rinnovi annuali.

Contributo: 40% 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 **1.200,00**	Max Euro **1.800,00**	Max Euro **2.400,00**

• Certificazioni Aziendali

Iscrizione al Registro telematico nazionale delle imprese certificate F-Gas, consulenza per predisposizione documentale, certificazione dell'Organismo accreditato ai rinnovi.

Contributo: 40% 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 **1.200,00**	Max Euro **1.800,00**	Max Euro **2.400,00**

Tempi e modalità

l'impresa entro 180 giorni data dell'ultima fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fatture più quietanze;
- Iscrizione definitiva Registro telematico nazionale delle persone e delle imprese certificate F-Gas.

PROGETTO AMBIENTE-SICUREZZA

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

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

Tipologia A

1 Adattamento di nuovi ambienti di lavoro nel caso di trasferimento nel corso del periodo 1° gennaio – 31 dicembre 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 semi-sotterranei 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 B

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 aero-dispersi;
- 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 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.*

Tempi e modalità

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 dell'anno successivo con:

- Modulo ALLEGATO B2;
- 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).

ACQUISTO DEFIBRILLATORE

Viene riconosciuto un **contributo di euro 500,00 una tantum** alle imprese che acquistano un defibrillatore da installare all'interno dell'impresa.

Viene riconosciuto un **contributo aggiuntivo di euro 100,00** in caso di attivazione della formazione DAE obbligatoria di 4 ore tramite enti di formazione convenzionati e inseriti nel portale "USA LA TESTA".

Tempi e modalità

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 dell'anno successivo con:

- Modulo ALLEGATO B2;
- Copia fatture di acquisto;
- Documentazione illustrativa del bene acquistato;
- Copia attestazione formazione DAE

SOSTEGNO AL CREDITO

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

La prestazione viene estesa anche per le pratiche compilate dalle società di servizi di emanazioni delle parti datoriali. Il contributo spettante è pari ad 300,00 euro per ogni singola pratica.

Tempi e modalità

L'impresa/società di servizi invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

• Modulo ALLEGATO B1, avendo cura di far compilare, timbrare e firmare da Confidi o da Artigiancassa che rilascia la garanzia l'apposito quadro.

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.

Il contributo sarà pari al 70% del costo orario di ciascun lavoratore per le ore di formazione effettuate nell'ambito del normale orario di lavoro e pari al 30% del costo orario per le ore di formazione effettuate al di fuori del normale orario di lavoro, con un massimo 40 ore di formazione per dipendente sull'anno civile, con riferimento alla data di presentazione della domanda.

Tempi e modalità

L'impresa invia la domanda di contributo all'EBAP di Bacino:

- Modulo ALLEGATO B3 che va compilato e firmato in ogni parte entro 30 giorni dall'inizio della formazione;
- Prospetto del costo orario;
- Al termine del corso presentare le copie degli attestati della formazione conseguita.

FORMAZIONE DI TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

Un contributo per la partecipazione a corsi di formazione professionale su temi attinenti all'attività aziendale.

Il contributo spettante per ogni singola impresa pari ad euro 100,00 (una tantum) per un massimo di n. 2 prestazioni all'anno.

Tempi e modalità

l'impresa entro 180 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fattura scorporata da eventuali spese di vitto/alloggio e trasporto.

Le prestazioni alle imprese sono cumulabili tra loro.

L'erogazione dei contributi alle imprese avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili con cadenza bimestrale.

PRESTAZIONE C - WELFARE BILATERALE ARTIGIANO
PRESTAZIONI A FAVORE DEL PERSONALE DIPENDENTE

Le domande devono essere presentate mediante compilazione della richiesta sul modello (C-DIP) allegando **l'attestazione ISEE standard in corso di validità al momento della presentazione della domanda, che dovrà essere non superiore a 35.000 euro.** Ogni nucleo familiare può presentare più domande, tra loro cumulabili.

PRESTAZIONI "ISTRUZIONE"
PRESTAZIONI PER I FIGLI

a) Sussidio per frequenza asili nido Fino a 700,00 euro per ogni figlio.
Ulteriore documentazione da presentare:
• Copia ricevuta spese sostenute (A.S. - ISCRIZIONE E RETTE pagate).

b)Sussidio per studi universitari
Fino a 500,00 euro per ogni figlio. La prestazione è estesa agli studenti-lavoratori delle imprese artigiane aderenti all'EBAP, compresi titolari, soci e coadiuvanti.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia ricevuta tasse universitarie (A.A.);
- Copia del Piano Carriera con la situazione aggiornata all'A.A.

c) Sussidio per testi scolastici (scuola media inferiore, superiore e università).
Fino a 350,00 euro per ogni figlio. La prestazione è estesa agli studenti-lavoratori delle imprese artigiane aderenti all'EBAP, compresi titolari, soci e coadiuvanti. Ulteriore documentazione da presentare:

- Elenco testi scolastici (A.S.);
- Scontrino parlante o fattura d'acquisto o relativa autocertificazione.

d) Sussidio per partecipazione a centri estivi (figli minori).
Fino a 250,00 euro per ogni figlio.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

N.B. Non sono ammesse le sole ricevute per "lezioni private a ore/giornate" anche se di gruppo.

e) Sussidio per trasporto scolastico (scuola superiore).
Fino a 100,00 euro per ogni figlio in caso di trasporto urbano, fino a 200 euro per ogni figlio in caso di trasporto extraurbano.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia documento di trasporto e relative ricevute di pagamento mensili e/o annuali ad esso riconducibili.

f) Sussidio per mensa scolastica (scuola dell'obbligo e dell'infanzia 3-6 anni).
Fino a 300,00 euro per ogni figlio.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia ricevute di pagamento del servizio mensa, ed eventuale ricarica o retta mensile.

PRESTAZIONI "UNA TANTUM" PER IL PERSONALE DIPENDENTE

g) Conseguimento diploma scolastico (scuola secondaria di secondo grado o diploma professionale conseguito presso strutture pubbliche o parificate).
Euro 1.000,00 contributo una tantum.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto scolastico.

h) Conseguimento di Laurea Triennale (titolo conseguito presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico).
Euro 1.500,00 contributo una tantum.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

i) Conseguimento di Laurea Magistrale (titolo conseguito presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico).
Euro 2.000,00 contributo una tantum.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

PRESTAZIONE "LENTI GRADUATE"

j) Sussidio per acquisto lenti graduate correttive per variazione visus dichiarata.
Contributo pari al 50% del costo sostenuto:

- per n. 2 lenti graduate correttive per occhiali
- per lenti a contatto graduate correttive anche del tipo "usa e getta" per un massimo di n. 2 prestazioni per nucleo famigliare di cui ciascuna entro il limite di 150 euro/prestazione (max 300 euro).

Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia fattura di acquisto, copia della dichiarazione di conformità con l'indicazione del nominativo dell'utilizzatore e copia della prescrizione dell'oculista o dell'ottico optometrista.

PRESTAZIONI "SOSTEGNO ALLA PERSONA"

k) Contributo per nuclei familiari con disabili minori
A ciascun nucleo familiare in cui vi sia un componente di età fino a 12 anni disabile ex art. 3 comma 1 L. 104/92, debitamente certificato, è riconosciuto un contributo fisso pari a 100 euro netti per ciascuna giornata nella quale il minore è sottoposto a visita medica, per massimo di 5 visite, con un importo massimo annuo erogabile pari a 500 euro per nucleo familiare.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia verbale commissione medica attestante disabilità;
- Dichiarazione visita effettuata.

l) Contributo per nuclei familiari con genitori riconosciuti "non autosufficienti"
A ciascun nucleo familiare in cui vi sia un genitore riconosciuto "non autosufficiente", debitamente certificato da specifica attestazione medico-collegiale, è riconosciuto un contributo fisso pari a 1.000,00 euro per nucleo familiare.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia attestazione medico collegiale.

m) Bonus natalità e adozione
Contributo fisso pari a 700,00 euro riconosciuto ai dipendenti che usufruiscono del congedo parentale facoltativo per un periodo superiore a tre mesi anche non continuativo.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia domanda e accettazione congedo parentale facoltativo indicante l'intero periodo o altra documentazione INPS attestante il congedo approvato.

n) Contributo per superamento periodo di comporto per gravi patologie
Contributo una tantum pari a 1.000,00 euro riconosciuto ai dipendenti con gravi patologie che superano il periodo di comporto mantenendo la conservazione del posto di lavoro così come previsto dai CCNL.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Richiesta di aspettativa non retribuita oltre il periodo di comporto;
- Comunicazione di accettazione del datore di lavoro.

o) Spese Funerarie
Contributo fisso pari a 500,00 euro riconosciuto per parenti di primo grado e nucleo familiare per massimo 2 eventi/anno per richiedente.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia ricevuta spesa agenzia.

p) Attività Ludico-Culturali e Attività Sportive

1. **Attività Ludico-Culturali**
   Contributo pari al 70% del costo della tessera musei Piemonte – Valle d'Aosta per un massimo di 2 prestazioni per nucleo familiare.
   Ulteriore documentazione da presentare:
   Copia della tessera e copia ricevuta pagamento.

2. **Attività Sportive**
   Contributo pari al 20% del costo sostenuto comprese eventuali quote d'iscrizione/assicurazione per un massimo di 100,00 euro, per ogni richiesta con un massimo di 2 richieste per nucleo familiare.
   Rimborso di spese sostenute per l'effettuazione di attività sportiva quali:
   - associazioni sportive,
   - palestre,
   - piscine,
   - altre strutture e impianti sportivi destinati alla pratica dilettantistica,

   Ulteriore documentazione da presentare:
   - Copia ricevuta pagamento effettuato.

3. **Certificato Medico Sportivo**
   Contributo fisso pari a 30,00 euro per certificato medico sportivo base e 40,00 euro per certificato medico per attività agonistica.
   Ulteriore documentazione da presentare:
   - Scontrino parlante o relativa certificazione o fattura.

q) Spese Veterinarie
Contributo fisso pari a 50,00 euro delle spese sostenute annue.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia fattura.

r) Mutuo
Contributo fisso pari a 300,00 euro per spese istruttoria mutuo prima casa.
Ulteriore documentazione da presentare:

- Dichiarazione Stipula atto notarile.

Modalità di invio:
• personalmente o tramite e-mail agli Sportelli delle Organizzazioni Sindacali, che trasmetteranno le richieste all'EBAP Regionale.

PRESTAZIONE C - WELFARE BILATERALE ARTIGIANO
PRESTAZIONI A FAVORE DI TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

Le domande devono essere presentate mediante compilazione della richiesta sul modello (C-TSC) allegando l'attestazione ISEE standard in corso di validità al momento della presentazione della domanda, che dovrà essere non superiore a 35.000 euro. Ogni nucleo familiare può presentare più domande, tra loro cumulabili.

PRESTAZIONI "ISTRUZIONE"
PRESTAZIONI PER I FIGLI

a) Sussidio per frequenza asili nido Fino a 700,00 euro per ogni figlio.
Ulteriore documentazione da presentare:
- Copia ricevuta spese sostenute (A.S. - ISCRIZIONE E RETTE pagate).

b) Sussidio per studi universitari
Fino a 500,00 euro per ogni figlio. La prestazione è estesa agli studenti-lavoratori delle imprese artigiane aderenti all'EBAP, compresi titolari, soci e coadiuvanti.
Ulteriore documentazione da presentare:
- Copia ricevuta tasse universitarie (A.A.);
- Copia del Piano Carriera con la situazione aggiornata all'A.A.

c) Sussidio per testi scolastici (scuola media inferiore, superiore e università).
Fino a 350,00 euro per ogni figlio. La prestazione è estesa agli studenti-lavoratori delle imprese artigiane aderenti all'EBAP, compresi titolari, soci e coadiuvanti. Ulteriore documentazione da presentare:
- Elenco testi scolastici (A.S.);
- Scontrino parlante o fattura d'acquisto o relativa autocertificazione.

d) Sussidio per partecipazione a centri estivi (figli minori).
Fino a 250,00 euro per ogni figlio.
Ulteriore documentazione da presentare:
- Copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

N.B. Non sono ammesse le sole ricevute per "lezioni private a ore/giornate" anche se di gruppo.

PRESTAZIONE "LENTI GRADUATE"

e) Sussidio per acquisto lenti graduate correttive per variazione visus dichiarata.
Contributo pari al 50% del costo sostenuto:
- per n. 2 lenti graduate correttive per occhiali
- per lenti a contatto graduate correttive anche del tipo "usa e getta" per un massimo di n. 2 prestazioni per nucleo famigliare di cui ciascuna entro il limite di 150 euro/prestazione (max 300 euro).

Ulteriore documentazione da presentare:
- Copia fattura di acquisto, copia della dichiarazione di conformità con l'indicazione del nominativo dell'utilizzatore e copia della prescrizione dell'oculista o dell'ottico optometrista.

PRESTAZIONI DI "SOSTEGNO ALLA PERSONA"

f) Contributo per nuclei familiari con disabili minori
A ciascun nucleo familiare in cui vi sia un componente di età fino a 12 anni disabile ex art. 3 comma 1 L. 104/92, debitamente certificato, è riconosciuto un contributo fisso pari a 100 euro netti per ciascuna giornata nella quale il minore è sottoposto a visita medica, per massimo di 5 visite, con un importo massimo annuo erogabile pari a 500 euro per nucleo familiare.
Ulteriore documentazione da presentare:
- **a** Copia verbale commissione medica attestante disabilità;
- **b** Dichiarazione visita effettuata.

g) Contributo per nuclei familiari con genitori riconosciuti "non autosufficienti"

A ciascun nucleo familiare in cui vi sia un genitore riconosciuto "non autosufficiente", debitamente certificato da specifica attestazione medico-collegiale, è riconosciuto un contributo fisso pari a 1.000,00 euro per nucleo familiare.

Ulteriore documentazione da presentare:

a Copia attestazione medico collegiale.

h) Bonus natalità e adozione per titolari imprenditrici

Contributo fisso pari a 700,00 euro riconosciuto alle titolari imprenditrici.

Ulteriore documentazione da presentare:

a Copia certificato di nascita o dichiarazione di adozione.

i) Spese Funerarie

Contributo fisso pari a 500,00 euro riconosciuto per parenti di primo grado e nucleo familiare per massimo 2 eventi/anno per richiedente.

Ulteriore documentazione da presentare:

a Copia ricevuta spesa agenzia.

j) Attività Ludico-Culturali e Attività Sportive

1. Attività Ludico-Culturali

Contributo pari al 70% del costo della tessera musei Piemonte – Valle d'Aosta per un massimo di n° 2 prestazioni per nucleo familiare.

Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia della tessera e copia ricevuta pagamento.

2. Attività Sportive

Contributo pari al 20% del costo sostenuto comprese eventuali quote d'iscrizione/assicurazione per un massimo di 100,00 euro, per ogni richiesta con un massimo di 2 richieste per nucleo familiare.

Rimborso di spese sostenute per l'effettuazione di attività sportiva quali:

- associazioni sportive,
- palestre,
- piscine,
- altre strutture e impianti sportivi destinati alla pratica dilettantistica.

Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia ricevuta pagamento effettuato.

3. Certificato Medico Sportivo

Contributo fisso pari a 30,00 euro per certificato medico sportivo base e 40,00 euro per certificato medico per attività agonistica.

Ulteriore documentazione da presentare:

- Scontrino parlante o relativa certificazione o fattura.

k) Spese Veterinarie

Contributo fisso pari a 50,00 euro delle spese sostenute annue.

Ulteriore documentazione da presentare:

- Copia fattura.

l) Mutuo

Contributo fisso pari a 300,00 euro per spese istruttoria mutuo prima casa.

Ulteriore documentazione da presentare:

- Dichiarazione Stipula atto notarile.

Le richieste riguarderanno gli eventi e spese ricorrenti nel periodo 01/01 – 31/12 di ciascun anno e andranno presentate entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il contributo verrà erogato fino a concorrenza della spesa sostenuta e comunque non oltre il massimale indicato per ciascuna tipologia. L'erogazione del contributo avverrà fino a capienza dei fondi stanziati.

PRESTAZIONI STRAORDINARIE COVID

DIDATTICA IN REGIME COVID • CONGEDI PARENTALI • DIAGNOSTICA COVID-19

Prestazioni a favore di imprenditori e lavoratori dipendenti risultanti regolarmente aderenti ad EBAP ed aventi **ISEE inferiore o pari a 35.000 euro**, relativamente alla didattica a distanza, alla diagnostica Covid-19 ed ai congedi parentali nei termini che seguono:

DIDATTICA IN REGIME COVID

Destinatari: **imprenditori e lavoratori dipendenti**
Decorrenza: 17 marzo 2020
Acquisto di: personal computer fisso o portatile, notebook, tablet, stampante, scanner;
Tipologia: una tantum a rimborso per il nucleo familiare convivente con il beneficiario avente diritto;
Importo prestazione: max 200,00 euro netti;
Documentazione: scontrino fiscale con i dati del dispositivo acquistato unitamente alla dichiarazione di iscrizione scolastica del figlio - per l'anno scolastico/accademico 2019/2020 - 2020/2021 - 2021/2022.

CONGEDI PARENTALI

Destinatari: **lavoratori dipendenti titolari di congedi riconosciuti con decorrenza 9 settembre 2020 da parte dell'INPS per quarantena/didattica a distanza dei figli;**
Tipologia: una tantum;
Importo prestazione: 40,00 euro netti giornalieri per max 14 giorni lavorativi
Documentazione necessaria: documentazione INPS riferita ai beneficiari di cui al presente Accordo.

DIAGNOSTICA COVID-19

Destinatari: **imprenditori, lavoratori dipendenti e relativi familiari (coniuge e figli)**
Decorrenza: 1° gennaio 2022
Diagnostica ammessa: **test sierologici, tamponi;**
Tipologia: a rimborso;
Importo prestazione: 200,00 euro max netti complessivo per il nucleo familiare convivente con il beneficiario avente diritto;
Documentazione necessaria: scontrino parlante, fattura.

Modalità di richiesta delle prestazioni
Le domande, corredate della documentazione richiesta, dovranno essere presentate all'EBAP, secondo le consuete modalità già in uso per le prestazioni ordinarie di Welfare, **entro il 31/03/2023** utilizzando il modello C-19.

PRESTAZIONE ANZIANITÁ AZIENDALE

Prestazione, non soggetta a limite ISEE, a favore di lavoratori dipendenti risultanti regolarmente aderenti ad EBAP che abbiano compiuto nel 2022 almeno 20 anni di anzianità di servizio presso la stessa impresa nei termini che seguono:

Destinatari: **lavoratori dipendenti**
Tipologia: a una tantum;
Importo prestazione: 400,00 euro assoggettato a ritenute fiscali;
Documentazione necessaria: cedolino paga del dipendente riferito al mese di maturazione dell'anzianità professionale aziendale o successivo o l'estratto conto contributivo/previdenziale INPS, o altra documentazione che attesti formalmente l'anzianità aziendale. Qualora la busta paga non riportasse la data di assunzione convenzionale a causa di trasformazione aziendale (ad esempio passaggio dei dipendenti in caso di cessione ramo d'azienda, conferimento, modifica della struttura giuridica dell'impresa, etc. con mantenimento dell'anzianità di servizio anche senza erogazione del TFR) allegare dichiarazione dello studio di consulenza/associazione di categoria riportante la prima data di assunzione.

Modalità di richiesta delle prestazioni
La domanda "corredata della documentazione richiesta" dovrà essere presentata entro il 31/03/2023 all'EBAP, mediante compilazione della richiesta sul modello C-22. **per anzianità di servizio in essere e maturate entro il 31/12/2022;**

AVVERTENZE

Le domande, complete della documentazione richiesta pena la inaccettabilità, dovranno essere inoltrate personalmente o tramite e-mail agli Sportelli delle Organizzazioni Sindacali, che trasmetteranno le richieste all'EBAP Regionale.

L'EBAP Regionale provvederà ad effettuare controlli sulle domande caricate dagli sportelli.

I contributi verranno erogati fino a concorrenza degli stanziamenti previsti.

PRESTAZIONE D - SOSTEGNO AL REDDITO LAVORATORI
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 per:

1. aziende i cui lavoratori non possano accedere alle prestazioni di FSBA poiché non in possesso dei requisiti di anzianità;
2. aziende che abbiano esaurito la CIG in deroga ed il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile.

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 civile.

Tempi e modalità

- L'impresa entro 15 giorni dall'inizio dell'evento invia all'EBAP di Bacino:
- l'accordo di sospensione/riduzione (modulo D1);
- nota informativa per i lavoratori delle imprese artigiane (modulo D2 da consegnare al dipendente);
- dichiarazione presa visione nota informativa (modulo D3 da far firmare al dipendente).

Richiesta contributo

Entro 30 gg fine evento allegando:

- richiesta prestazione personale dipendente (modulo D4);
- allegato alla richiesta di prestazione (modulo D5);
- scheda anagrafica dipendenti (modulo D6).

Erogazione

- mensile;
- ritenuta fiscale applicata 23%.

L'erogazione del contributo avverrà mensilmente.
N.B. La sola prestazione economica dell'EBAP non dà diritto alla copertura previdenziale per i periodi interessati.

PRESTAZIONE E - FORMAZIONE

FORMAZIONE EX ART. 37 D.LGS. 81/08

Viene riconosciuto un **contributo di euro 30 (per ogni lavoratore formato)** alle imprese che, nell'ambito della formazione obbligatoria di cui all'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, ai sensi dell'articolo 37 del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i., **accedendo al portale "Usa la Testa"** (direttamente o tramite le associazioni o i consulenti) erogano **un'ora aggiuntiva di formazione sulle sole tematiche della bilateralità**, secondo uno schema formativo e modalità operative concordate tra le parti.
L'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

La domanda viene effettuata con la presentazione agli EBAP di Bacino Territoriali del Modello E1, e può essere presentata da:

1 Aziende, che hanno effettuato la formazione esterna con uno dei soggetti formatori convenzionati attraverso il portale USA LA TESTA, i cui lavoratori abbiano fruito di un'ora aggiuntiva di formazione sulle sole tematiche della bilateralità da parte di un soggetto autorizzato dalle Parti Sociali EBAP;

2 Aziende che hanno effettuato la formazione interna, con richiesta di collaborazione all'OPRA e consultazione RLS/RLST effettuati attraverso il portale USA LA TESTA, i cui lavoratori abbiano fruito di un'ora aggiuntiva di formazione sulle sole tematiche della bilateralità da parte di un soggetto autorizzato dalle Parti Sociali EBAP. Per tali casi è necessario allegare alla domanda le copie degli attestati della formazione e la copia dei registri presenza dove viene riportata la docenza del soggetto della bilateralità con nominativo e firma.

L'elenco soggetti abilitati all'erogazione dell'ora aggiuntiva è disponibile sul sito **www.ebap.piemonte.it**

TIROCINANTI EXTRACURRICOLARI

Viene riconosciuto un **contributo di euro 500 per tirocinante** alle imprese che ospitano tirocinanti extracurricolari per tirocini di almeno 6 mesi. In caso di rinuncia del tirocinante il contributo verrà comunque erogato qualora si superino i 4 mesi di tirocinio.

Viene, inoltre, riconosciuto un **contributo di euro 1.500 per tirocinante** alle imprese che assumono il tirocinante a tempo indeterminato entro 6 mesi dalla scadenza del tirocinio.

In presenza di **diversa abilità come definita ex art. 1 Legge n. 68/99** (fino ad un massimo di quatto per impresa) il contributo riconosciuto **viene elevato a euro 700 per tirocinante ospitato e ad euro 1.700,00 per tirocinante assunto a tempo indeterminato** entro 6 mesi dalla scadenza del tirocinio.

Nel caso in cui il tirocinante rientri nelle figure di particolare svantaggio così come previsto dalla D.D. n. 1287 del 15 dicembre 2017, art. 3, della Regione Piemonte, il contributo riconosciuto viene elevato a euro 700 per tirocinante ospitato e ad euro 1.800,00 per tirocinante assunto a tempo indeterminato entro 6 mesi dalla scadenza del tirocinio.

Il contributo è riconosciuto per tirocini avviati a far data dal **1° gennaio 2019.**
Tempi e modalità
L'impresa entro 180 giorni dalla maturazione del diritto alla richiesta della specifica prestazione invia all'EBAP di Bacino la richiesta (MODULO E2) con:

- Copia convenzione di tirocinio siglata presso il CPI;
- Copia comunicazione obbligatoria di attivazione del tirocinio inoltrata al CPI;
- Copia comunicazione cessazione del tirocinio inoltrata al CPI o copia dell'ultima busta paga del tirocinante;
- Copia della rinuncia/richiesta di interruzione del tirocinio da parte del tirocinante (il contributo verrà erogato esclusivamente nel caso in cui si superino i 4 mesi di tirocinio);
- Copia comunicazione assunzione inoltrata al CPI (per tirocinanti assunti successivamente a tempo indeterminato);
- Verbale della commissione medica attestante disabilità (in presenza di diversa abilità come definita ex art. 1 Legge 68/99).

APPRENDISTI I° E III° LIVELLO

Viene riconosciuto un **contributo di euro 500 per apprendista per ciascun anno solare completato** alle imprese che assumono apprendisti di I^ e III^ livello. Viene, inoltre, riconosciuto alle imprese un **contributo di euro 1.500 per la qualifica dell'apprendista alla data della scadenza del contratto.**

Al contributo andranno aggiunti euro 200 per soggetto in presenza di diversa abilità come definita ex art. 1 Legge n. 68/99 (fino ad un massimo di quattro per impresa).

Il contributo è riconosciuto per apprendisti assunti successivamente al **1° gennaio 2019.**

Tempi e modalità
L'impresa **entro 180 giorni dalla maturazione del diritto alla richiesta della specifica prestazione invia all'EBAP di Bacino la richiesta** (MODULO E2) con:

- Copia comunicazione assunzione inoltrata al CPI;
- Dichiarazione di responsabilità dell'azienda per ogni anno solare di apprendistato completato;
- Dichiarazione di responsabilità dell'azienda qualora l'apprendista venga qualificato;
- Verbale della commissione medica attestante disabilità (in presenza di diversa abilità come definita ex art. 1 Legge 68/99).

SAN.ARTI. è il fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Lavoratori dell'Artigianato

Fondato nel 2012 dalle Associazioni imprenditoriali Confartigianato imprese, CNA, Casartigiani, C. L. A.A.I. e dalle Organizzazioni sindacali dei lavoratori CGIL, CISL, UIL.

Non persegue fini di lucro e eroga prestazioni sanitarie e socio-sanitarie agli iscritti:

- **LAVORATORI DIPENDENTI**
  Il Datore di lavoro, come previsto dai Contratti Collettivi Nazionai di Lavoro dell'Artigianato, iscrive il Dipendente e versa mensilmente il contributo SAN.ARTI.
- **TITOLARI, SOCI e COLLABORATORI**
  Il Titolare, Socio e Collaboratore di una impresa può iscriversi a SAN.ARTI. versando la quota al Fondo.
- **FAMILIARI**
  Coniuge o convivente e figli fino ai 26 anni di Dipendenti, Titolari, Soci e Collaboratori iscritti, Versando la quota di isrizione.

Il piano sanitario dei Dipendenti e quello dei Titolari, Soci e Collaboratori dal 2021 è stato integrato gratuitamente con 7 prestazioni dedicate ai loro figli minorenni.

Scopri di più su sanarti.it
o inquadra il QR CODE

Seguici anche su FB @FondoSanarti

PRESTAZIONI SAN.ARTI.

La tabella è una sintesi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dal Fondo. Per i dettagli, le procedure e le condizioni contrattuali occorre fare riferimento ai Piani sanitari dedicati a ogni tipologia di Iscritto, reperibili sul sito del Fondo.

	Dipendenti	Titolari, Soci, Collaboratori	Figli minorenni registrati	Familiari iscritti 0-18 anni	Familiari iscritti 18-75 anni
PRESTAZIONI IN AUTOGESTIONE EROGATE DIRETTAMENTE DA SAN.ARTI.					
TICKETS PER VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO	●	●		●	●
LENTI GRADUATE CORRETTIVE	●		●	●	
PMA (Procreazione Medicalmente Assistita)	●				
PACCHETTO MATERNITÁ	●	●			● ★
INDENNITÁ DI MATERNITÁ		●			
GRAVE INABILITÁ	●	●			
UNA VISITA SPECIALISTICA OCULISTICA L'ANNO			●	●	
UNA VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA L'ANNO			●	●	
PLANTARI ORTOPEDICI E ALTRI AUSILI/PROTESI			●	●	
INDAGINI GENETICHE ESAMI DI LABORATORIO GENETICO-MOLECOLARE			●	●	
ASSISTENZA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA CON O SENZA CONNOTAZIONE DI GRAVITÁ			●	●	
ALTA SPECIALIZZAZIONE		●		●	●
VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI		●		●	●
PSICOTERAPIA	●	●		●	●
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI	●	●		●	●
AUSILI E PROTESI	●				
PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE E ONCOLOGICA FEMMINILE E MASCHILE		●		●	●
PRESTAZIONI EROGATE DA UNISALUTE PER CONTO DI SAN.ARTI.					
VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E ALTA SPECIALIZZAZIONE	●				
ODONTOIATRA	●	●		●	●
a. Prestazioni odontoiatriche particolari	●	●		●	●
b. Implantologia	●	●			●
c. Avulsioni	●	●			●
d. Cure conservative	●				
ORTODONZIA				●	● ≈
PREVENZIONE MEDICO GUIDATA	●				
PACCHETTI PREVENZIONE SPECIALISTICA	●				
RICOVERI	●	●		●	●
a. Ricovero Chirurgico	●	●		●	●
b. Ricovero medico per patologia	●	●		●	●
NEONATI	●	●			
ASSISTENZA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	●				
ASSISTENZA PER PATOLOGIE CRONICHE - Servizio Monitor Salute	●				
PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE	●	●		●	●

★ **Prestazione dedicata alla coniuge/convivente iscritta**

≈ **Prestazione dedicata ai figli dai 18 ai 26 anni d'età**

REGOLAMENTO EBAP

ANNO 2022

LA MODULISTICA

Spett.le
EBAP Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese
e-mail: ebap.piemonte@pec.it
info@ebap.piemonte.it
Via Arcivescovado, 3 - 10121 TORINO

DOMANDA DI ADESIONE

La Sottoscritta impresa: .....

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

CSC (1) ..... ATECO (2) ..... N° Albo Artigiani .....

Indirizzo sede legale: ..... n° .....

CAP ..... Comune: ..... Prov. .....

Indirizzo sede operativa (se diverso): ..... n° .....

CAP ..... Comune: ..... Prov. .....

Tel/Cell: ..... Fax.: .....

indirizzo e-mail: ..... Pec: .....

Attività preminente: ..... n° dipendenti/lavoratori: .....

Forma giuridica (3): .....

Iscrizione all'Associazione di categoria (4): .....

Consulente del Lavoro: .....

Indirizzo: ..... n° ..... 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 inoltre si impegna 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

(1) Codice Statico Contributivo INPS
(2) Codice ISTAT dell'attività produttiva
(3) Precisare se: ditta individuale, società (tipo)
(4) Le imprese non artigiane aderenti per l'assistenza RLST DEVONO essere iscritte ad una Associazione artigiana (Confartigianato, CNA, Casartigiani).

MODULO | VARIAZIONE - CESSAZIONE

Ragione Sociale: .....

.....

.....

.....

N° iscrizione Albo Imprese Artigiane

.....

COD. EBAP: .....

Spett.le
EBAP Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese

e-mail: ebap.piemonte@pec.it
info@ebap.piemonte.it
Via Arcivescovado, 3 - 10121 TORINO

Luogo e Data .....

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 .....

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

Spett.le
EBAP Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese
e-mail: ebap.piemonte@pec.it
info@ebap.piemonte.it
Via Arcivescovado, 3 - 10121 TORINO

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....

Cod. Fiscale: ..... residente in ..... Prov: .....

Via/Piazza: ..... n° ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in: ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... 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 l'impresa ha assunto la veste di datore di lavoro in data.....;

☐ che nei 12 mesi precedenti l'evento per il quale viene richiesta la prestazione EBAP l'impresa non ha avuto dipendenti in forza;

☐ che nei 12 mesi precedenti l'evento per il quale viene richiesta la prestazione EBAP l'impresa non ha avuto dipendenti nei seguenti mesi: .....

.....

Luogo e Data, ...

.....

Firma del/della dichiarante

MODULO | AUTOCERTIFICAZIONE - DIPENDENTE

Spett.le
EBAP Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese
e-mail: ebap.piemonte@pec.it
info@ebap.piemonte.it
Via Arcivescovado, 3 - 10121 TORINO

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....

Cod. Fiscale: ..... residente in ..... Prov: .....

Via/Piazza: ..... n° ..... dipendente presso l'impresa artigiana:

.....

con sede in: ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... 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

Ad integrazione della richiesta presentata, si dichiara che la spesa sostenuta rientra nella voce di seguito evidenziata:

☐ **SUSSIDI TESTI SCOLASTICI** ☐ **SPESA SOSTENUTA €** .....

Luogo e Data, ...

.....
Firma del/della dichiarante

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

Richiesta prestazione per eventi atmosferici ambientali eccezionali

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

e-mail: ..... esercente l'attività di: .....

..... CCNL applicato .....

CHIEDE

il contributo previsto a carico di EBAP Sostegno al Reddito in caso di EVENTI ATMOSFERICI E AMBIENTALI ECCEZIONALI E/O CALAMITÁ NATURALI. A tal fine precisa quanto segue:

.....

.....

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Di essere in regola con tutti 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;
   - **che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.**

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

☐ PERIZIA DANNI E RELATIVA FATTURA

☐ FATTURE SPESE RIPRISTINO

☐ .....

Luogo e Data, ...

(Timbro e firma dell'impresa)

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: ..... CAB ..... ABI ..... CIN .....

Intestato a : .....

Istituto di Credito: .....

CODICE IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(Campo obbligatorio)

io sottoscritto/a ..... 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)

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

Richiesta prestazione per acquisto macchinari ed attrezzature, certificazioni/attestazioni, autotrasporto, piattaforme web, sostegno al credito

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... 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 tab. 1)
☐ ACQUISTO DI AUTOMEZZI PER TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO
☐ ACQUISTO DI AUTOMEZZI GREEN PER TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO
☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DI QUALITÁ
☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DI PRODOTTO, DI PROCESSO, PERSONALE
☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE F-GAS ☐ PIATTAFORME WEB PER ECOMMERCE
☐ FORMAZIONE DI TITOLARI, SOCI E COAUDIUVANTI ☐ AUTOTRASPORTO ☐ CQC ☐ ADR
☐ ACQUISTO DI BENI PER IL SETTORE SPECIFICO ☐ SOSTEGNO AL CREDITO

(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 tutti 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;
   - **che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.**

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

☐ RICEVUTA DI VERSAMENTO
☐ FATTURA/LEASING/QUIETANZE
☐ FATTURA SCORPORATA DA EVENTUALI SPESE DI VITTO/ALLOGGIO E TRASPORTO
☐ CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE CONSEGUITA
☐ LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE
☐ DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO
☐ ISCRIZIONE DEFINITIVA REGISTRO TELEMATICO NAZIONALE DELLE PERSONE E DELLE IMPRESE CERTIFICATE F- GAS

Luogo e Data, ...

(Timbro e firma dell'impresa)

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

si dichiare che il CONFIDI .....ha rilasciato garanzia in data .....

per un finanziamento *(minimo 10.000 €)* di Euro .....all'impresa sopra indicata.

.....

(Timbro e firma)

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: ..... CAB ..... ABI ..... CIN .....

Intestato a : .....

Istituto di Credito: .....

CODICE IBAN *(Campo obbligatorio)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

io sottoscritto/a ..... mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata idicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'EBAP.

Luogo e Data, ...

(Timbro e firma)

TABELLA 1 (da compilare obbligatoriamente per acquisti di macchinari ed attrezzature ad alta tecnologia)

DICHIARAZIONE
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 coposti 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 nonchè al sistema di gestione 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'impresa)

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

Richiesta prestazione per Ambiente - Sicurezza

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... 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 A

☐ ADATTAMENTO DI NUOVI AMBIENTI DI LAVORO NEL CASO DI TRASFERIMENTO NEL CORSO DEL PERIODO CONSIDERATO (1 gennaio - 31 dicembre) DELL'UNITÁ PRODUTTIVA IN ALTRO IMMOBILE RISPONDENTE ALLE NORMATIVE DI LEGGE IN MATERIA DI AMBIENTI DI LAVORO.

☐ RITRUTTURAZIONE TOTALE O PARIZALE DI IMMOBILI DESTINATI ALL'ATTIVITÁ 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 B

☐ INTERVENTI SU IMPIANTI (ELETTRIVI, 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)

☐ ACQUISTO DEFIBRILLATORE.

A tal fine precisa quanto segue: .....

.....

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. Di essere a conoscenza che le pratiche verranno protocollate in ordine cronologico di presentazione (data timbro postale o data ricezione pratica dell'EBAP di Bacino) e l'erogazione del notributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili;
III. Per l'acquisto del Defibrillatore dichiara di aver effettuato la formazione DAE obbligatoria tramite:

.....

Allegati prodotti in copia ***(barrare le caselle relative alla documentazione allegata)***:
☐ FATTURE ACQUISTO
☐ DOCIMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO (obbligatorio)
☐ CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE CONSEGUITA
☐ DESCRIZIONE/RELAZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI
☐ COPIA PROGETTO RISTRUTTURAZIONE/ADATTAMENTO
☐ COPIA PROGETTO IMPIANTI
☐ COPIA ATTESTAZIONE FORMAZIONE DAE
☐ .....

EBAP Regionale Via Arcivescovado, 3 10121 Torino tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it
ALESSANDRIA Via Gramsci, 59/A 15100 Alessandria tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it
ASTI P.zza Cattedrale, 2 14100 Asti tel. 0141 354319 asti@ebap.piemonte.it
BIELLA Via Galimberti, 22 13900 Biella tel. 0151 8551711 biella@ebap.piemonte.it
CUNEO Via Meucci, 6 12100 Cuneo tel. 0171 451237/451238 cuneo@ebap.piemonte.it
NOVARA Via Ploto, 2C 28100 Novara tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it
TORINO Via Millio, 26 10141 Torino tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it
VCO C.so Europa, 27 28900 Verbania tel. 0323 588611 verbania@ebap.piemonte.it
VERCELLI C.so Magenta, 40 13100 Vercelli tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: ..... CAB ..... ABI ..... CIN .....

Intestato a: .....

Istituto di Credito: .....

CODICE IBAN *(Campo obbligatorio)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

io sottoscritto/a ..... 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)

SOSTEGNO AL REDDITO 2022 CONTRIBUTO ACQUISTO DEFIBRILLATORE

ENTI DI FORMAZIONE CONVENZIONATI PER CONTRIBUTO AGGIUNTIVO FORMAZIONE DAE

PROV.	ENTE
AL	CONFARTIGIANATO IMPRESE ALESSANDRIA
AL	CNA ALESSANDRIA
AL	IAL PIEMONTE SRL
AL	FONDAZIONE CASA DI CARITÁ ARTI E MESTIERI
AT	SERVIZI CONFARTIGIANATO ASTI SRL
AT	ECIPA FORMAZIONE PIEMONTE SCARL
AT	FOR.TER PIEMONTE
AT	FONDAZIONE CASA DI CARITÁ ARTI E MESTIERI
CN	A.F.P. SCARL
CN	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI DELLA PROVINCIA DI CUNEO SERVICE SRL
CN	ENAIP PIEMONTE - PROVINCIA DI CUNEO
CN	FONDAZIONE CASA DI CARITÁ ARTI E MESTIERI
NO	CONFARTIGIANATO FORM
NO	EN.A.I.P. PROVINCIA NOVARA-VCO
NO	CNA PIEMONTE NORD
NO	ECIPA FORMAZION PIEMONTE SCARL

PROV.	ENTE
TO	EXPERIENCE SNC
TO	ECIPA FORMAZIONE PIEMONTE SCARL
TO	FOR.TER PIEMONTE
TO	PCM FORMAZIONE
TO	POLIEDRA PROGETTI INTEGRATI SPA
TO	IAL PIEMONTE SRL
TO	FONDAZIONE CASA DI CARITÁ ARTI E MESTIERI
TO	ENFAP PIEMONTE
V.C.O.	CONFARTIGIANATO FORM
V.C.O.	EN.A.I.P. PROVINCIA NOVARA-VCO
V.C.O.	V.C.O. FORMAZIONE
V.C.O.	CNA PIEMONTE NORD
VC	CNA PIEMONTE NORD
VC	ECIPA FORMAZIONE PIEMONTE SCARL
VC	FONDAZIONE CASA DI CARITÁ ARTI E MESTIERI

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

Richiesta prestazione per formazione lavoratori

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

e-mail: ..... esercente l'attività di: .....

..... CCNL applicato .....

CHIEDE

il contributo previsto dal Progetto formazione lavoratori. A tale fine precisa che:
invito di formazione continua ..... data prestazione .....
titolo corso/progetto .....
inizio attività formativa .....
n° ore per ciascun lavoratore coinvolto .....
Il corso è effettuato durante il normale orario di lavoro? ☐ SI ☐ NO
Qualora il corso fosse effettuato fuori il normale orario di lavoro indicare le motivazioni:

.....

.....

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. Di essere a conoscenza che:
   - il contributo sarà erogato per un massimo di 40 ore di formazione/dipendente;
   - **che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.**

Allegati prodotti in copia ***(barrare le caselle relative alla documentazione allegata)***:
☐ PROSPETTO DEL COSTO ORARIO DI CIASCUN LAVORATORE PER IL QUALE È RICHIESTO IL CONTRIBUTO

Luogo e Data, ...

(Timbro e firma)

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: ..... CAB ..... ABI ..... CIN .....

Intestato a : .....

Istituto di Credito: .....

CODICE IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(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'EBAP.

Luogo e Data, ...

(Timbro e firma)

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

EBAP Bacino di .....
Sede OO.SS. ..... di .....
Data Ricezione .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

Timbro e firma operatore .....

Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano
DIPENDENTI

Spese sostenute nell'anno .....

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....
Prov (o Stato Estero): ..... Cod. Fiscale: .....
Residente in Via/Piazza ..... n° ..... Comune ..... CAP .....
e-mail: ..... Tel. .....

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:
Cognome e Nome ..... Comune .....
Via/Piazza ..... CAP .....

Dipendente presso l'impresa artigiana: .....
Cod. Fiscale/ P.IVA: .....
con sede in: ..... Prov. ..... CAP .....
Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....
e-mail: .....

CHIEDE

per sé e/o per i componenti del nucleo familiare, di cui alla Scheda che si allega alla presente domanda, la prestazione di welfare bilaterale artigiano per una o più delle seguenti tipologie:

☐ **A) SUSSIDIO PER FREQUENZA ASILI NIDO**
Allegati: copia ricevute spese sostenute (A.F. - iscrizione e rette pagate).

☐ **B) SUSSIDIO PER STUDI UNIVERSITARI**
☐ **Prestazione richiesta per figli** ☐ **Prestazione a favore di studente-lavoratore**
Allegati: copie ricevute tasse universitarie e copia Piano Carriera aggiornato.

☐ **C) SUSSIDIO TESTI SCOLASTICI - scuola media inferiore, superiore e università**
Allegati: elenco testi scolastici e copia ricevute e fatture di acquisto.

☐ **D) SUSSIDIO PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI (figli minori)**
Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

☐ **E) TRASPORTO SCOLASTICO (scuola superiore)** ☐ **Urbano** ☐ **Extraurbano**
Allegati: copia documenti di trasporto e relative ricevute di pagamento ad esso riconducibili.

☐ **F) MENSA SCOLASTICA (scuola obbligo - infanzia 3-6 anni)** Allegati: copia ricevute pagamento servizio mensa.

☐ **G) CONSEGUIMENTO DIPLOMA (Secondaria di 2° grado e professionale)**
Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'istituto scolastico.

☐ **H-I) CONSEGUIMENTO LAUREA** ☐ **Triennale** ☐ **Magistrale**
Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'università.

☐ **J) SUSSIDIO PER ACQUISTO LENTI GRADUATE CORRETTIVE PER VARIAZIONE VISUS DICHIARATA (fino a 150 euro per prestazione per massimo n° 2 prestazioni per nucleo familiare)** Allegati: copia fattura di acquisto con certificato di conformità delle lenti e copia prescrizione dell'oculista o optometrista.
☐ **K) CONTRIBUTO PER NUCLEI FAMILIARI CON DISABILI MINORI (ex art. 3 comma 1 L. 104/92)** Allegati: copia verbale commissione medica attestante la disabilità e dichiarazione di visita effettuata.
☐ **L) CONTRIBUTO PER NUCLEI FAMILIARI CON GENITORI RICONOSCIUTI "NON AUTOSUFFICIENTI"** Allegati: copia attestazione medico collegiale.
☐ **M) BONUS NATALITÁ E ADOZIONE (fruizione congedo parentale facoltativo per un periodo superiore a 3 mesi anche non continuativo)** Allegati: copia domanda e accettazione congedo parentale facoltativo "l'intero periodo" o altra documentazione INPS attestante il congedo approvato.
☐ **N) CONTRIBUTO PER SUPERAMENTO PERIODO DI COMPORTO PER GRAVI PATOLOGIE** Allegati: richiesta di aspettativa non retribuita oltre il periodo di comporto e copia della comunicazione di accettazione del datore di lavoro.
☐ **O) SPESE FUNERARIE** Allegati: copia ricevute spese agenzia.
☐ **P) ATTIVITÁ LUDICO CULTURALE E ATTIVITÁ SPORTIVE** ☐ **Att. ludico culturali** ☐ **Att. Sportive** ☐ **Cert. medico sp.** Allegati: copia tessera e ricevuta pagamento / copia ricevuta pagamento.
☐ **Q) SPESE VETERINARIE** Allegati: copia fattura.
☐ **R) MUTUO** Allegati: dichiarazione stipula atto notarile.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN *(Campo obbligatorio)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Allega alla domanda la copia del modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Che nessuna altra persona ha presentato la medesima richiesta a codesto Ente Bilaterale;
II. Di non aver presentato richiesta del medesimo contributo ad altro soggetto/ente.

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentate dell'impresa ..... dichiara che il richiedente e alle proprie dipendenze da ..... e di aver provveduto a fornirgli l'informativa sul trattamento dei dati personali, comprensiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro.

Data..... Timbro e Firma .....

Luogo e Data, ...

(Firma del/della richiedente)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di regole e condizioni inerenti alla fruizione delle prestazioni di Welfare Bilaterale Artigiano.
"Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'EBAP, che prevede che il trattamento sia effettuato anche con strumenti elettronici, per finalità di erogazione del contributo e per le altre finalità statutarie dell'Ente."

Luogo e Data, ...

(Firma del/della richiedente)

EBAP Regionale Via Arcivescovado, 3 10121 Torino tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it
ALESSANDRIA Via Gramsci, 59/A 15100 Alessandria tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it
ASTI P.zza Cattedrale, 2 14100 Asti tel. 0141 354319 asti@ebap.piemonte.it
BIELLA Via Galimberti, 22 13900 Biella tel. 0151 8551711 biella@ebap.piemonte.it
CUNEO Via Meucci, 6 12100 Cuneo tel. 0171 451237/451238 cuneo@ebap.piemonte.it
NOVARA Via Ploto, 2C 28100 Novara tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it
TORINO Via Millio, 26 10141 Torino tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it
VCO C.so Europa, 27 28900 Verbania tel. 0323 588611 verbania@ebap.piemonte.it
VERCELLI C.so Magenta, 40 13100 Vercelli tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N° .....

NOTA BENE: ALLA DOMANDA È NECESSARIO ALLEGARE IL PRESENTE MODULO PER LE PRESTAZIONI NELLO STESSO INDICATE

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....

Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso

..... Comune ..... Prov. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **Sussidio frequenza asili nido**	☐ **Sussidio per studi universitari**	☐ **Sussidio testi scolastici**
☐ **Sussidio partecipazione centri estivi**	☐ **Trasporto scolastico**	☐ **Mensa scolastica**
☐ **Contributo genitori non autosufficienti**	☐ **Contributo disabili minori**	☐ **Sussidio lenti graduate**
☐ **Contributo att. ludico-culturali e att. sportive**	☐ **Bonus natalità e adozione**	☐ **Spese funerarie**

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....

Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso

..... Comune ..... Prov. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **Sussidio frequenza asili nido**	☐ **Sussidio per studi universitari**	☐ **Sussidio testi scolastici**
☐ **Sussidio partecipazione centri estivi**	☐ **Trasporto scolastico**	☐ **Mensa scolastica**
☐ **Contributo genitori non autosufficienti**	☐ **Contributo disabili minori**	☐ **Sussidio lenti graduate**
☐ **Contributo att. ludico-culturali e att. sportive**	☐ **Bonus natalità e adozione**	☐ **Spese funerarie**

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....

Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso

..... Comune ..... Prov. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **Sussidio frequenza asili nido**	☐ **Sussidio per studi universitari**	☐ **Sussidio testi scolastici**
☐ **Sussidio partecipazione centri estivi**	☐ **Trasporto scolastico**	☐ **Mensa scolastica**
☐ **Contributo genitori non autosufficienti**	☐ **Contributo disabili minori**	☐ **Sussidio lenti graduate**
☐ **Contributo att. ludico-culturali e att. sportive**	☐ **Bonus natalità e adozione**	☐ **Spese funerarie**

N.B.: Per ciascun figlio dovrà essere barrata la prestazione che viene richiesta e dovrà essere allegata alla presente tutta la documentazione necessaria per ottenere la prestazione o le prestazioni richieste.
Nel caso di numero di figli superiore a 3 aggiungere una seconda scheda figli curandone la numerazione.

EBAP Bacino di ..... **Codice EBAP:** .....
Data Ricezione ..... **Codice Attività:** .....
EBAP Regionale ..... **Matricola INPS**: .....

Timbro e firma operatore .....

Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano
TITOLARI, SOCI, COADIUVANTI

Spese sostenute nell'anno.....

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....
Prov (o Stato Estero): ..... Cod. Fiscale: .....
Residente in Via/Piazza ..... n° ..... Comune ..... CAP .....
e-mail: ..... Tel. .....

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:
Cognome e Nome ..... Comune .....
Via/Piazza ..... n° ..... CAP .....

In qualità di [1]: .....
dell'impresa artigiana: .....
Cod. Fiscale/ P.IVA: .....
con sede in: ..... Prov. ..... CAP .....
Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....
e-mail: .....

NOTE: (1) titolare, socio amministratore, coadiuvante.

CHIEDE

per sé e/o per i componenti del nucleo familiare, di cui alla Scheda che si allega alla presente domanda, la prestazione di welfare bilaterale artigiano per una o più delle seguenti tipologie:

☐ **A) SUSSIDIO PER FREQUENZA ASILI NIDO**
Allegati: copia ricevute spese sostenute (A.F. - iscrizione e rette pagate).

☐ **B) SUSSIDIO PER STUDI UNIVERSITARI**
☐ **Prestazione richiesta per figli** ☐ **Prestazione a favore di studente-lavoratore**
Allegati: copie ricevute tasse universitarie e copia Piano Carriera aggiornato.

☐ **C) SUSSIDIO TESTI SCOLASTICI - scuola media inferiore, superiore e università**
Allegati: elenco testi scolastici e copia ricevute e fatture di acquisto.

☐ **D) SUSSIDIO PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI (figli minori)**
Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

EBAP Regionale Via Arcivescovado, 3 10121 Torino tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it
ALESSANDRIA Via Gramsci, 59/A 15100 Alessandria tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it
ASTI P.zza Cattedrale, 2 14100 Asti tel. 0141 354319 asti@ebap.piemonte.it
BIELLA Via Galimberti, 22 13900 Biella tel. 0151 8551711 biella@ebap.piemonte.it
CUNEO Via Meucci, 6 12100 Cuneo tel. 0171 451237/451238 cuneo@ebap.piemonte.it
NOVARA Via Ploto, 2C 28100 Novara tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it
TORINO Via Millio, 26 10141 Torino tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it
VCO C.so Europa, 27 28900 Verbania tel. 0323 588611 verbania@ebap.piemonte.it
VERCELLI C.so Magenta, 40 13100 Vercelli tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

☐ **E) SUSSIDIO PER ACQUISTO LENTI GRADUATE CORRETTIVE PER VARIAZIONE VISUS DICHIARATA (fino a 150 euro per prestazione per massimo n° 2 prestazioni per nucleo familiare)**

Allegati: copia fattura di acquisto con certificato di conformità delle lenti e copia prescrizione dell'oculista o optometrista.

☐ **F) CONTRIBUTO PER NUCLEI FAMILIARI CON DISABILI MINORI (ex art. 3 comma 1 L. 104/92)**

Allegati: copia verbale commissione medica attestante la disabilità e dichiarazione di visita effettuata.

☐ **G) CONTRIBUTO PER NUCLEI FAMILIARI CON GENITORI RICONOSCIUTI "NON AUTOSUFFICIENTI"**

Allegati: copia attestazione medico collegiale.

☐ **H) BONUS NATALITÁ E ADOZIONE (per titolari imprenditrici)**

Allegati: copia del certificato di nascita o adozione.

☐ **I) SPESE FUNERARIE**

Allegati: copia ricevute spese agenzia.

☐ **J) ATTIVITÁ LUDICO CULTURALE E ATTIVITÁ SPORTIVE** ☐ **Att. ludico culturali** ☐ **Att. Sportive** ☐ **Cert. medico sp.**

Allegati: copia tessera e ricevuta pagamento / copia ricevuta pagamento.

☐ **K) SPESE VETERINARIE**

Allegati: copia fattura.

☐ **L) MUTUO**

Allegati: dichiarazione stipula atto notarile.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN ☐☐☐

SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N° .....

NOTA BENE: ALLA DOMANDA È NECESSARIO ALLEGARE IL PRESENTE MODULO PER LE PRESTAZIONI NELLO STESSO INDICATE

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....

Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso

..... Comune ..... Prov. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

- ☐ **Sussidio frequenza asili nido**
- ☐ **Sussidio partecipazione centri estivi**
- ☐ **Contributo genitori non autosufficienti**
- ☐ **Contributo att. ludico-culturali e att. sportive**
- ☐ **Sussidio per studi universitari**
- ☐ **Contributo disabili minori**
- ☐ **Bonus natalità e adozione**
- ☐ **Sussidio testi scolastici**
- ☐ **Sussidio lenti graduate**
- ☐ **Spese funerarie**

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....

Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso

..... Comune ..... Prov. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

- ☐ **Sussidio frequenza asili nido**
- ☐ **Sussidio partecipazione centri estivi**
- ☐ **Contributo genitori non autosufficienti**
- ☐ **Contributo att. ludico-culturali e att. sportive**
- ☐ **Sussidio per studi universitari**
- ☐ **Contributo disabili minori**
- ☐ **Bonus natalità e adozione**
- ☐ **Sussidio testi scolastici**
- ☐ **Sussidio lenti graduate**
- ☐ **Spese funerarie**

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....

Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso

..... Comune ..... Prov. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

- ☐ **Sussidio frequenza asili nido**
- ☐ **Sussidio partecipazione centri estivi**
- ☐ **Contributo genitori non autosufficienti**
- ☐ **Contributo att. ludico-culturali e att. sportive**
- ☐ **Sussidio per studi universitari**
- ☐ **Contributo disabili minori**
- ☐ **Bonus natalità e adozione**
- ☐ **Sussidio testi scolastici**
- ☐ **Sussidio lenti graduate**
- ☐ **Spese funerarie**

N.B.: Per ciascun figlio dovrà essere barrata la prestazione che viene richiesta e dovrà essere allegata alla presente tutta la documentazione necessaria per ottenere la prestazione o le prestazioni richieste.
Nel caso di numero di figli superiore a 3 aggiungere una seconda scheda figli curandone la numerazione.

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

EBAP Bacino di .....
Sede OO.SS. ..... di .....
Data Ricezione .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

Timbro e firma operatore .....

Domanda di CONTRIBUTO STRAORDINARIO COVID-19
Ex Accordi Regionali 30/11/2020 e 09/02/2021 - 21/02/2022

IMPRENDITORI E LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....
Prov (o Stato Estero): ..... Cod. Fiscale: .....
Residente in Via/Piazza ..... n° ..... Comune ..... CAP .....
e-mail: ..... Tel. .....

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:
Cognome e Nome ..... Comune .....
Via/Piazza ..... n° ..... CAP .....

In qualità di (1): .....
dell'impresa artigiana: .....
Cod. Fiscale/ P.IVA: .....
con sede in: ..... Prov. ..... CAP .....
Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....
e-mail: .....

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

CHIEDE

per sé e/o per i componenti del nucleo familiare, di cui alla Scheda che si allega alla presente domanda, la prestazione straordinaria EBAP - Covid19 per una o più delle seguenti tipologie:

☐ **1) CONTRIBUTO Una Tantum ad Imprenditori e dipendenti per "Didattica a Distanza" figli (acquisto PC fisso o portatile, notebook, tablet, stampante, scanner).**

Allegati: - copia fattura/scontrino con dati del dispositivo acquistato, delle spese sostenute dal 17 marzo 2020.
- dichiarazione di iscrizione anno scolastico/accademico 2019/2020, 2020/21 o 2021/22 del figlio/a.

☐ **2) CONTRIBUTO Una Tantum ai Lavoratori dipendenti per Integrazione CONGEDO PARENTALE (max. 7 giorni) per Quarantena / Figli in Didattica a Distanza** a decorrere dal 9 settembre 2020.

Allegati: documentazione INPS.

☐ **3) CONTRIBUTO Una Tantum ad Imprenditori e dipendenti e relativi familiari (coniuge e figli) per DIAGNOSTICA COVID-19 (tamponi, testi sierologici).**

Allegati: copia fattura/scontrino parlante spese sostenute dal 9 settembre 2020.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN *(Campo obbligatorio)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Allega alla domanda la copia del modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Che nessuna altra persona ha presentato la medesima richiesta a codesto Ente Bilaterale;
II. Di non aver presentato richiesta del medesimo contributo ad altro soggetto/ente;
III. Di essere a conoscenza che i contributi saranno erogati unicamente a fronte di ISEE inferiore o pari ad € 35.000 e comunque sino ad esaurimento delle risorse stanziate.

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentate dell'impresa ..... dichiara che il richiedente e alle proprie dipendenze dal ..... e di aver provveduto a fornirgli l'informativa sul trattamento dei dati personali, comprensiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro.

Data..... Timbro e Firma .....

Luogo e Data, ...

(Firma del/della richiedente)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di regole e condizioni inerenti alla fruizione delle prestazioni straordinarie EBAP - Covid19.
"Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'EBAP, che prevede che il trattamento sia effettuato anche con strumenti elettronici, per finalità di erogazione del contributo e per le altre finalità statutarie dell'Ente."

Luogo e Data, ...

(Firma del/della richiedente)

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N° .....

NOTA BENE: ALLA DOMANDA È NECESSARIO ALLEGARE IL PRESENTE MODULO PER LE PRESTAZIONI NELLO STESSO INDICATE

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **CONTRIBUTO per DAD figli** ☐ **CONTRIBUTO PER CONGEDO PARENTALE**
☐ **DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente**

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **CONTRIBUTO per DAD figli** ☐ **CONTRIBUTO PER CONGEDO PARENTALE**
☐ **DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente**

Figlio/Componente n°.....

Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **CONTRIBUTO per DAD figli** ☐ **CONTRIBUTO PER CONGEDO PARENTALE**
☐ **DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente**

N.B.: Per ciascun figlio dovrà essere barrata la prestazione che viene richiesta e dovrà essere allegata alla presente tutta la documentazione necessaria per ottenere la prestazione o le prestazioni richieste.
Nel caso di numero di figli superiore a 3 aggiungere una seconda scheda figli curandone la numerazione.

EBAP Bacino di ..... **Codice EBAP:** .....
Sede OO.SS. ..... di ..... **Codice Attività:** .....
Data Ricezione ..... **Matricola INPS**: .....

Timbro e firma operatore .....

Domanda di CONTRIBUTO ANZIANITÁ AZIENDALE
Accordo Regionale 05/04/2022

LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....
Prov (o Stato Estero): ..... Cod. Fiscale: .....
Residente in Via/Piazza ..... n° ..... Comune ..... CAP .....
e-mail: ..... Tel. .....

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:
Cognome e Nome ..... Comune .....
Via/Piazza ..... n° ..... CAP .....

Dipendente presso l'impresa artigiana: .....
Cod. Fiscale/ P.IVA: .....
con sede in: ..... Prov. ..... CAP .....
Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....
e-mail: .....

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

CHIEDE

☐ **CONTRIBUTO Una Tantum per Lavoratori Dipendenti per "Anzianità Aziendale"**

Allegati: cedolino paga del dipendente riferito al mese di maturazione dell'anzianità professionale aziendale o successivo o l'estratto conto contributivo/previdenziale INPS, o altra documentazione che attesti formalmente l'anzianità aziendale. Qualora la busta paga non riportasse la data di assunzione convenzionale a causa di trasformazione aziendale (ad esempio passaggio dei dipendenti in caso di cessione ramo d'azienda, conferimento, modifica della struttura giuridica dell'impresa, etc. con mantenimento dell'anzianità di servizio senza erogazione del TFR) allegare dichiarazione dello studio di consulenza/ associazione di categoria riportante la prima data di assunzione.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(Campo obbligatorio)

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentate dell'impresa ..... dichiara che il richiedente e alle proprie dipendenze dal ..... e di aver provveduto a fornirgli l'informativa sul trattamento dei dati personali, comprensiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro.

Data..... Timbro e Firma .....

Luogo e Data, ...

..... *(Firma del/della richiedente)*

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di regole e condizioni inerenti alla fruizione della prestazione Anzianità Aziendale.
"Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'EBAP, che prevede che il trattamento sia effettuato anche con strumenti elettronici, per finalità di erogazione del contributo e per le altre finalità statutarie dell'Ente."

Luogo e Data, ...

..... *(Firma del/della richiedente)*

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

ACCORDO SINDACALE PER RIDUZIONE/SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÁ LAVORATIVA

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

PREMESSO CHE

L'impresa artigiana: .....
con sede in: ..... Prov. ..... CAP .....
Via/Piazza: ..... 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'EBAP 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 effettuato il presente accordo sulla sospensione/riduzione dell'attività lavorativa.

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

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

4. La prestazione di Sostengo al Reddito EBAP può essere richiesta per:

- imprese i cui lavoratori che non posso accedere alle prestazioni di FSBA poichè non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 90 giorni;
- imprese che abbiano esaurito il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile;
- ristrutturazione aziendale e processi di innovazione tecnologica interni all'impresa;
- impossibilità del titolare ad esercitare l'attività per giustificati motivi.

In relazione alla presente clausola, lìimpresa dichiara di trovarsi nelle condizioni in essa contenute, consapevole del fatto che solo l'osservanza delle stesse consente il diritto di accesso alle prestazioni di Sostegno al Reddito.

5. 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 e quanto previsto da leggi inerenti le riduzioni/ sospensioni dal lavoro.

6. Che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse disponibili specificatamente dedicate alle prestazioni in oggetto.

Per accettazione di tutte le clausole di cui alla presente "Accordo", con espressa approvazione delle clausole di cui al n° 4 e 6.

L'IMPRESA I LAVORATORI

..... , lì .....

EBAP - COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

Per le
ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE

CONFARTIGIANATO ..... C.G.I.L. .....

C.N.A. ..... C.I.S.L. .....

CASARTIGIANI ..... 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 provvidente saranno erogate esclusivamente per eventi la cui durata non sia inferiore a 8 giorni consecutivi.

NOTA INFORMATIVA PER I LAVORATORI DIPENDENTI CHE ACCEDONO ALLE PRESTAZIONI DI SOSTEGNO AL REDDITO EBAP

La presente informativa portà 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'EBAP Sostengo al Reddito finanziato dalle imprese artigiane è uno strumento creato dalle parti sociali per garantire ai lavoratori dipendenti delle imprese artigiane, 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 per:
   - aziende in cui i lavoratori che non possono accedere alle prestazioni di FSBA poichè non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 90 giorni;
   - aziende che abbiano esaurito il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile.
2. Ristrutturazione aziendale e processi di innovazione tecnologica interni all'impresa;
3. Impossibilità del titolare ad esercitare l'attività per giustificati motivi.

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'impresa, 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 di FSBA.

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.

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 non dà diritto alla copertura previdenziale per i periodi interessati.

Le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.

ESCLUSIONI

L'intervento dell'EBAP 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:
  - Lavoratori 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.

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

ALLA COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

Per presa visione ed accettazione di tutte le clausole di cui alla presente "Nota Informativa" aggiornata al regolamento EBAP ed all'informativa ex art. 13 GDPR 679/16, con espressa approvazione della clausola che prevede le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente alla singola prestazione.

In fede

Luogo e Data, ...

Firma (leggibile)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

EBAP Sostegno al Reddito
Richiesta Prestazioni a favore del personale dipendente

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

e-mail: ..... esercente l'attività di: .....

..... CCNL applicato .....

in base agli Accordi Intercofederali 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
☐ IMPOSSIBILITÁ DEL DATORE DI LAVORO AD OPERARE PER GIUSTIFICATI MOTIVI
(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto)

A tal fine fa presente che nel periodo dal: ..... al: .....
l'orario di lavoro è stato ridotto/sospeso come da allegato prospetto.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. Di aver adempiuto a tutti i versamenti del contributo di solidarietà INPS "oneri previdenziali" art. 9 bis Legge 01/06/1991 n° 166 comma 2;
III. Di essere a conoscenza che le prestazioni erogate a livello regionale della bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.

Luogo e Data, ...

..... *(Timbro e firma dell'impresa)*

N.B.: la domanda dovrà pervenire alla commissione di bacino a consuntivo entro il termine indicato dal presente Regolamento.

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Pilo, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....

ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE

IMPRESA ..... con sede in ..... Via/Piazza ..... n° .....
Periodo dal ..... al ..... CCNL Applicato ..... Tel .....

Lavoratore Cognome Nome	LIV./ CAT.	Retribuzione Oraria Lorda*	Orario di Lavoro Settimanale	Numero ORE non lavorate					Totale ORE
				1° Sett.	2° Sett.	3° Sett.	4° Sett.	5° Sett.	
1.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
2.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
3.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
4.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
5.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
6.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
7.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
8.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
9.		€	ore n° ..... P.T. ☐						
10.		€	ore n° ..... P.T. ☐						

Luogo e Data, ...

..... *(Timbro e firma del Titolare/Legale Rappresentante)*

NOTE: da presentare a consuntivo entro il termine indicato dal presente Regolamento, in allegato alla richiesta di intervento di Sostegno al Reddito.
(*) La retribuzione oraria lorda deve essere incrementate della maggiorazione per la Gratifica Natalizia (8,33%)e, se prevista dal cotratto, per la 14ma (complessivo 16,66%).

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

L'impresa artigiana: .....
con sede in: ..... Prov. ..... CAP .....
Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
.....	.....	.....	M ☐ F ☐

Domicilio Fiscale

Indirizzo: ..... **n°** .....

Comune:	Cap:	Provincia:
.....	.....	.....

Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)	Prov. di nascita:
/ /	.....	.....

Codice Fiscale:	Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*
| | | | | | | | | | | | | | | |	| | | | | | | | | | | | | | | |

Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n° .....

CAB ..... **ABI** ..... **CIN** ..... **Intestato a** .....

Codice IBAN (Obbligatorio) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
.....	.....	.....	M ☐ F ☐

Domicilio Fiscale

Indirizzo: ..... **n°** .....

Comune:	Cap:	Provincia:
.....	.....	.....

Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)	Prov. di nascita:
/ /	.....	.....

Codice Fiscale:	Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*
| | | | | | | | | | | | | | | |	| | | | | | | | | | | | | | | |

Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n° .....

CAB ..... **ABI** ..... **CIN** ..... **Intestato a** .....

Codice IBAN (Obbligatorio) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
.....	.....	.....	M ☐ F ☐

Domicilio Fiscale

Indirizzo: ..... **n°** .....

Comune:	Cap:	Provincia:
.....	.....	.....

Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)	Prov. di nascita:
/ /	.....	.....

Codice Fiscale:	Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*
| | | | | | | | | | | | | | | |	| | | | | | | | | | | | | | | |

Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n° .....

CAB ..... **ABI** ..... **CIN** ..... **Intestato a** .....

Codice IBAN (Obbligatorio) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
.....	.....	.....	M ☐ F ☐

Domicilio Fiscale

Indirizzo: ..... **n°** .....

Comune:	Cap:	Provincia:
.....	.....	.....

Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)	Prov. di nascita:
/ /	.....	.....

Codice Fiscale:	Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*
| | | | | | | | | | | | | | | |	| | | | | | | | | | | | | | | |

Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n° .....

CAB ..... **ABI** ..... **CIN** ..... **Intestato a** .....

Codice IBAN (Obbligatorio) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*** Per i lavoratori coniugati è obbligatorio indicare il codice fiscale del coniuge anche se non fisicamente a carico, per il corretto adempimento fiscale in merito alla redazione della Certificazione Unica e della trasmissione dei dati all'Agenzia delle Entrate.**

L'Impresa, nella persona del suo legale rappresentante, dichiare inoltre che le persone sopra indicate hanno ricevuto l'informativa sul trattamendo dei dati personali, compresiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro.

Io sottoscritto ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana in epigrafe mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione dei dati fiscali e bancari dei lavoratori e di qualsiasi cambiamento degli stessi non tempestivamente comunicati all'EBAP.

Data..... Firma .....

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

Richiesa di Prestazioni per formazione ex art. 37 D. Lgs. 81/08
Mediante il portale Usa la Testa

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:
.....
con sede in ..... Prov. ..... CAP .....
Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....
e-mail: ..... esercente l'attività di: .....
..... CCNL applicato .....

CHIEDE

il contributo per la formazione obbligatoria dei lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 37 D. Lgs. 81/08, effettuata tramite Ente di Formazione individuato attraverso il portale USA LA TESTA.
A tal fine precisa che:
è stata effettuata l'ora aggiuntiva dal soggetto della bilateralità .....
Tipologia di corso ..... Data di svolgimento .....
Numero di lavoratori formati .....

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. Di essere a conoscenza:
   - **che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione;**
   - **di avere erogato un'ora aggiuntiva di formazione sulle sole tematiche della bilateralità.**

Allegati alla richiesta ***(barrare le caselle relative alla documentazione allegata)***:
☒ Scheda lavoratori formati Portale USA LA TESTA;
Da allegare in caso di formazione INTERNA con richiesta di collaborazione e consultazione RLS/RLST attraverso il portale USA LA TESTA:
☐ Copie degli attestati della formazione conseguita;
☐ Copia registri presenza con nominativo docente della bilateralità e firma.

Luogo e Data, ...
(Timbro e firma dell'impresa)

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: ..... CAB ..... ABI ..... CIN .....
Intestato a : .....
Istituto di Credito: .....

CODICE IBAN *(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'EBAP.

Luogo e Data, ...
(Timbro e firma)

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

SCHEDA LAVORATORI FORMATI PORTALE USA LA TESTA

N°	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Livello di Rischio*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

*Per ciascun lavoratore indicare il Livello di Rischio: Basso, Medio, Alto, Aggiornamento.

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI .....

Codice EBAP: .....
Codice Attività: .....
Matricola INPS: .....

Richiesa di Prestazioni per Impresa che ospita Tirocinanti Extracurriculari
e/o assume Apprendisti di I° e III° Livello

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in ..... Prov. ..... CAP .....
Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....
e-mail: ..... esercente l'attività di: .....
..... CCNL applicato .....

CHIEDE il contributo per

☐ aver ospitato il/la Sig./Sig.ra ..... in **tirocinio extracurriculare** per il periodo dal ..... al ..... (durata di almeno 6 mesi);

☐ aver **assunto** in data ..... **a tempo indeterminato** (entro 6 mesi dalla scadenza del tirocinio) il/la Sig/Sig.ra ..... ospitato/a in ***tirocinio extracurricolare*** nel periodo dal ..... al ..... ;

☐ aver **assunto** in data ..... il/la Sig./Sig.ra .....
in **apprendistato di I° livello** (durata apprendistato dal ..... al .....)

- ☐ I° anno solare completato in data .....
- ☐ II° anno solare completato in data .....
- ☐ III° anno solare completato in data .....
- ☐ IV° anno solare completato in data .....
- ☐ aver **qualificato** alla scadenza del contratto il/la Sig./Sig.ra ..... assunto/a in data ..... in ***apprendistato di I° livello***;

☐ aver **assunto** in data ..... il/la Sig./Sig.ra .....
in **apprendistato di III° livello** (durata apprendistato dal ..... al .....)

- ☐ I° anno solare completato in data .....
- ☐ II° anno solare completato in data .....
- ☐ III° anno solare completato in data .....
- ☐ IV° anno solare completato in data .....
- ☐ aver **qualificato** alla scadenza del contratto il/la Sig./Sig.ra ..... assunto/a in data ..... in ***apprendistato di III° livello***;

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. Di essere a conoscenza che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.

Documentazione da allegare alla richiesta ***(barrare la casella relativa alla documentazione allegata)***:

Tirocinio extracurriculare

☐ Copia convezione di tirocinio sottoscritta;
☐ Copia comunicazione obbligatoria di attivazione del tirocinio inoltrata al CPI;
☐ Copia comunicazione cessazione del tirocinio inoltrara al CPI o copia ultima busta paga del tirocinante;
☐ Copia comunicazione cessazione del tirocinio inoltrara al CPI o copia ultima busta paga del tirocinante;
☐ Copia della rinuncia/richiesta di interruzione del tirocinio da parte del tirocinante (il contributo verrè erogato esclusivamente nel caso in cui si superino i 4 mesi di tirocinio);
☐ Copia comunicazione assunzione inoltrata al CPI (per tirocinanti assunti successivamente a tempo indeterminato);
☐ Verbale della commissione medica attestante disabilità (in presenza di diversa abilità come definita ex art. 1 Legge 68/99);
☐ Attestazione della Condizione di Svantaggio rilasciata da soggetto pubblico competente ai sensi della D.D. n° 1287 del 15 dicembre 2017, art. 3, della Regione Piemonte.

Apprendistato di I° e III° Livello

☐ Copia comunicazione assunzione inoltrata al CPI;
☐ Dichiarazione di responsabilità dell'impresa per ogni anno solare di apprendistato completato;
☐ Dichiarazione di responsabilità dell'impresa qualora l'apprendista venga qualificato;
☐ Verbale della commissione medica attestante disabilità (in presenza di diversa abilità come definita ex art. 1 Legge 68/99);
☐ Attestazione della Condizione di Svantaggio rilasciata da soggetto pubblico competente ai sensi della D.D. n° 1287 del 15 dicembre 2017, art. 3, della Regione Piemonte.

"Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'EBAP, che prevede che il trattamento sia effettuato anche con strumenti elettronici, per finalità di erogazione del contributo e per le altre finalità statutarie dell'Ente. L'Impresa, nella persona del suo legale rappresentante, dichiara inoltre che le persone sopra indicate hanno ricevuto l'informativa sul trattamendo dei dati personali, compresiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'assunzione dell'apprendista o di avvio del tirocinio."

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: ..... CAB ..... ABI ..... CIN .....
Intestato a : .....
Istituto di Credito: .....

CODICE IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(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'EBAP.

Luogo e Data, ...

(Firma del/della richiedente)

NOTA INFORMATIVA AI TIROCINANTI DELLE IMPRESE ADERENTI ALL'EBAP

A titolari e amministratori delle imprese aderenti all'EBAP, ai loro tirocinanti, vogliamo far sapere che:

- **Fonte dei dati:** i loro dati personali a favore dei quali o per l'assunzione dei quali è richiesta all'**EBAP** l'erogazione di provvidenze e/o prestazioni (ed anche con riguardo alle prestazioni previste in applicazione dell'art. 22 della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche), nonchè i dati personali dei consulenti del lavoro e di coloro che hanno eseguito, a favore delle predette imprese, forniture in relazione alle quali queste ultime richiedono all'**EBAP** l'erogazione di provvidenze, sono forniti dalle imprese stesse, o dall'INPS o raccolti dai dipententi o dai membri dei nostri Enti ed organismi territoriali.

- **Finalità dei trattamenti:** i dati personali di cui sopra sono raccolti, registrati, riordinati, memorizzati ed utilizzati per procedere all'erogazione delle provvidenze e delle prestazioni stabilite dal regolamento dell'EBAP, nonchè delle prestazioni previste in applicazione dell'art. 22 della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche. Più in particolare i dati di cui sopra sono trattati dall'EBAP per:
  1. l'erogazione di provvidenze e/o prestazioni (anche con riguardo alle prestazioni previste in applicazione della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche) a favore dei dipendenti delle imprese aderenti all'**EBAP**;
  2. l'erogazione a favore delle imprese di provvidenze e/o prestazioni per l'assunzione di dipendenti (anche con riguardo alle prestazioni previste in applicazione della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche);
  3. effettuare verifiche, controlli e rendicontare le erogazioni;
  4. prevenire e gestire possibili contenziosi e adire le vie legali in caso di necessità;
  5. gestire l'amministrazione, i flussi finanziari e la tesoreria dell'**EBAP**.

  Inoltre, saranno trattati dall'**EBAP - Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese** e dallo **Studio Agnelli De Marchi** per:
  6. gestiree gli adempimenti di natura amministrativa, contabile, civilistica, fiscale;
  7. predisporre e presentare dichiarazioni e documenti di natura civilistico - fiscale pervisti da leggi, regolamenti, norme e direttive comunitarie.

Base giuridica del trattamento: la base giuridica del trattamento è:
- L'attuazione di norme e adempimenti di legge, per le finalità di cui ai punti 1, 2, 6, 7;
- L'esecuzione di un adempimento contrattuale o precontrattuale, per le finalità di cui al punto 3;
- Il legittimo interesse del Titolare, per le finalità di cui ai punti 4, 5.

Revoca del consenso: con riferimento all'art. 7 del GDPR 679/16, l'interessato può revocare in qualsiasi momento il consenso eventualmente prestato.

Rifiuto al conferimento dei dati: il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'erogazione delle provvidenze e delle altre prestazioni previste dal regolamento dell'**EBAP**, nonchè ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in applicazione dell'art. 22 della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche.
Pertanto, un eventuale rifiuto al conferimento può compromettere l'erogazione delle prestazioni.

Durata del trattamento: i dati saranno conservati e trattati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità indicate. Successivamente, lo saranno soltanto per il tempo stabilito dalle vigenti disposizioni in materia civilistico fiscale.

EBAP Regionale
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA
Via Gramsci, 59/A
15100 Alessandria
tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
P.zza Cattedrale, 2
14100 Asti
tel. 0141 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti, 22
13900 Biella
tel. 0151 8551711
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci, 6
12100 Cuneo
tel. 0171 451237/451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto, 2C
28100 Novara
tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio, 26
10141 Torino
tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO
C.so Europa, 27
28900 Verbania
tel. 0323 588611
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
C.so Magenta, 40
13100 Vercelli
tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

Comunicazione all'OPRA del nominativo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza interno da effettuarsi a cura del datore di lavoro.

Spett.le OPRA

.....

Oggetto: Comunicazione nominativo Rappresentare dei Lavoratori per la Sicurezza

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... n° ..... Cod. EBAP .....

COMUNICA

che a seguito della elezione o rielezione avvenuta in data ..... da parte dei lavoratori è stato eletto il/la Sig./Sig.ra

Nome	**Cognome** .....
Codice Fiscale	

di cui si allega alla presente, verbale di elezione;

di essere a conoscenza che:

- Il RLS aziendale deve ricevere una formazione obbligatoria pari a 32 ore e eventuale aggiornamento annuale così come previsto dall'art. 37 comma 11 del D. Lgs. 81/2008 unitamente alla richiesta di collaborazione all'OPRA - art. 37 comma 12 D. Lgs. 81/2008;
- La mancata formazione nei termini di legge farà decadere l'RLS.

pertanto DICHIARA

☐ che l'attestato di avvnuta formazione è stato rilasciato in data .....

☐ che, RLS è stato iscritto ad un corso di formazione che iniziera in data .....

di provvedere all'invio del nominativo del RLS aziendale all'INAIL così come previsto dall'art. 18 comma 1 lettera AA del D.Lgs. 81/2008.

I dati personali inseriti nel presente modulo sono trattati dall'EBAP per il controllo degli adempimenti legali e contrattuali riguardanti la sicurezza e salute sul luogo di lavoro, in conformità alle finalità statutarie dell'Ente. Saranno altresì comunicati all'OPRA per le medesime finalità.

Luogo e Data, ...

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA AZIENDALE

FIRMA DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA

.....

.....

DOMANDA DI RIMBORSO RLST

Codice EBAP: .....

Domanda di rimborso quote RLS Territoriale

Il/la sottoscritto/a: ..... titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

.....

con sede in ..... Prov. ..... CAP .....

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

e-mail: ..... esercente l'attività di: .....

..... CCNL applicato .....

CHIEDE

il rimborso degli importi relativi al RLST per l'anno ..... nella misura stabilita dai vigenti accordi sindacali /in applicazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.: " *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 finanziario delle attività deli RLST ...; 3. Nel caso ci sia l'RLS Aziendale all'impresa ritona la quota di cui al punto 1. ".*

Documentazione Allegata Obbligatoria:

- ALLEGATO 7 E VERBALE DI ELEZIONE, qualora non ancora inviato (COMUNICAZION DI AVVENUTA ELEZIONE DEL RLS AZIENDALE PREVITA DALL'ACCORDO REGIONALE DEL 6 MARZO 2012);
- COPIA COMUNICAZIONE NOMINATIVO ALL'INAIL;
- COPIA DELL'ATTESTATO DI AVVENUTA FORMAZION OBBLIGATORIA DI 32 ORE (ART. 37 - COMMA 11 D. LGS. 81/2008);
- COPIA DELL'ATTESTATO DI AGGIORNAMENTO DEL RLS (ART. 37 - COMMA 11 D. LGS. 81/2008 - azienda da 15 a 50 lavoratori);

e contestualmente DICHIARA sotto la propria responsabilità

che il RLS non è né socio di società, né associato in partecipazione, né collaboratore familiare, così come previsto dall'accordo nazionale 13/09/2011 e regionale 06/03/2012, applicativi del D. Lgs. 81/2008.

Note: .....

.....

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: ..... CAB ..... ABI ..... CIN .....

Intestato a : .....

Istituto di Credito: .....

CODICE IBAN *(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'EBAP.

Luogo e Data, ...

..... *(Timbro e firma)*

EBAP Regionale Via Arcivescovado, 3 10121 Torino tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it
ALESSANDRIA Via Gramsci, 59/A 15100 Alessandria tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it
ASTI P.zza Cattedrale, 2 14100 Asti tel. 0141 354319 asti@ebap.piemonte.it
BIELLA Via Galimberti, 22 13900 Biella tel. 0151 8551711 biella@ebap.piemonte.it
CUNEO Via Meucci, 6 12100 Cuneo tel. 0171 451237/451238 cuneo@ebap.piemonte.it
NOVARA Via Ploto, 2C 28100 Novara tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it
TORINO Via Millio, 26 10141 Torino tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it
VCO C.so Europa, 27 28900 Verbania tel. 0323 588611 verbania@ebap.piemonte.it
VERCELLI C.so Magenta, 40 13100 Vercelli tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

SEDI REGIONALI DEL SINDACATO

CGIL PIEMONTE | CISL PIEMONTE | UIL PIEMONTE

ALESSANDRIA

CGIL
Via Camillo Cavour 27 - **Alessandria**
Silvia Robutti 338 6942228
silvia.robutti@cgil.al.it

CISL
Via Tripoli, 14 - **Alessandria** Tel. 0131 204711
Calogero Palma 340 2581590
calogero.palma@cisl.it

UIL
Via Fiume 10 - **Alessandria** Tel. 0131 287707
Serena Piscitello 351 62 10 216
sportelloartigianato@uilalessandria.org

ASTI

CGIL
Piazza Guglielmo Marconi 26 - **Asti**
Gerardo Piero Curcio 333 9835798
artigianato@cgilasti.it

CISL
Via XX Settembre 10 - **Asti** Tel. 0141 530266
Calogero Palma 340 2581590
calogero.palma@cisl.it

UIL
Corso Alessandria 220 - **Asti** Tel. 0141 590191
Monica Pia 389 23 47 414
73piamonica@gmail.com

BIELLA

CGIL
Via Alfonso Lamarmora 4 - **Biella**
Romana Peghini 335 7844690
romana.peghini@cgilbi.it

CISL
Via Gramsci 19 - **Biella** Tel. 015 0973001
Paola Bocchio 335 8478418
paola.bocchio@cisl.it

UIL
Via Fratelli Rosselli 47 - **Biella** Tel. 015 8491425
Alberto Mancino 347 22 07 927
alberto.mancino@uilcanavese.it

CUNEO

CGIL
Via Michele Coppino 2Bis - **Cuneo**
Walter Biancotto 335 6379914
walter.biancotto@cgilcuneo.it

CISL
Via Cascina Colombaro 33 - **Cuneo** Tel. 0171 321011
Via Paruzza 7 - **Alba (CN)** Tel. 0173 362596
Via Senatore Sartori 8 - **Bra (CN)** Tel. 0172 425601
Via Matteotti 46 - **Fossano (CN)** Tel. 0172 62434
Corso Statuto 7 - **Mondovì (CN)** Tel. 0174 42259
Corso Piemonte 39 - **Saluzzo (CN)** Tel. 0175 41292
Via Cernaia 11 - **Savigliano (CN)** Tel. 0172 31501
Rozi Prekalori 339 2704746
rozi.prekalori@cisl.it

UIL
Lungostura XXIV Maggio 9 - **Cuneo** Tel. 0171 67718
Via Santa Barbara 5 - **Alba(CN)** Tel. 0173 366976
Via Trento e Trieste 11 - **Bra (CN)** Tel. 0172 432678
Via Trossarelli 8 - **Savigliano (CN)** Tel. 0172 31481
Renato Longo 333 1076068
renato.longo@fenealuil.it

NOVARA

CGIL
Via Goffredo Mameli 7/B - **Novara**
Luca Ballardini 331 67 43 016
l.ballardini@cgilnovaravco.it

CISL
Via Dei Caccia 7/B - **Novara**
Tel. 0321 675101
Luigino Giacomello 335 7558712
luigino.giacomello@cisl.it

UIL
Viale Dante Alighieri 23 - **Novara** Tel. 0321 626189
Via Cellini 4 - **Borgomanero (NO)** Tel. 0322 844455
Rosina Pipolo 334 3915049
rosi.pipolo@gmail.com

TORINO

CGIL
Via Carlo Pedrotti 5 - **Torino**
Antonio Nicosia 345 6019747
sportelloartigianato@cgiltorino.it

CISL
Via Madama Cristina 50 - **Torino** Tel. 011 6520033
Pietro Accogli 335 390219
pietro.accogli@cisl.it
Via Merlo 12 - **Rivarolo (TO)** Tel. 0124 425655
Cinzia Goglio 340 6921980
cinzia.goglio@cisl.it

UIL
Via Bologna 11 - **Torino** Tel. 011 2417190
Alessandro Carlicchi 388 1508050
sportelloartigianato@uilpiemonte.it
Via Gariglietti 25 - **Ivrea (TO)** Tel. 0125 641214
Laura Depalma 345 9456340
laura.depalma@uilcanavese.it

V.C.O.
VERBANO CUSIO OSSOLA

CGIL
Via Fratelli Cervi 11 - **Verbania**
Luca Bartolini 335 6521949
l.bartolini@cgilnovaravco.it

CISL
Via Farinelli 6/A - **Verbania** Tel. 0323 402495
Luigino Giacomello 335 7558712
luigino.giacomello@cisl.it

UIL
Via Baiettini 54 - **Verbania** Tel. 0323 53969
Corso Dissegna 29 **Domodossola (VB)** Tel. 0324 240926
Michele Calò 339 1068440
micalo61.mc@gmail.com

VERCELLI

CGIL
Via Eugenio Stara 2 - **Vercelli**
Via Vittorio Veneto 60
Borgosesia(VC)
Mirko Porrello 348 6553115
porrello@cgil-vcval.com

CISL
Via Fratelli Laviny 38 - **Vercelli** Tel. 0161 255400
Viale Varallo 33 - **Borgosesia (VC)** Tel. 0163 21335
Enoglin Canaj 338 6156016
enoglin.canaj@cisl.it
Paola Bocchio 335 8478418
paola.bocchio@cisl.it

UIL
Corso Fiume 85 - **Vercelli** Tel. 0161 51720
Corso Vercelli 61 - **Borgosesia (VC)** Tel. 0163 790010
Rosina Pipolo 334 3915049
rosi.pipolo@gmail.com

EBAP REGIONALE

info@ebap.piemonte.it | ebap.piemonte@pec.it

www.ebap.piemonte.it

EBAP

Numero Verde **800-315435**

SEDI EBAP DI BACINO

ALESSANDRIA
Via Gramsci 59/A - 15100 AL
Tel. 0131 23 44 80
alessandria@ebap.piemonte.it
alessandria@pec.ebap.it

ASTI
Piazza Cattedrale 2 - 14100 AT
Tel. 0141 35 43 19
asti@ebap.piemonte.it
asti@pec.ebap.it

BIELLA
Via Galimberti 22 - 13900 BI
Tel. 015 85 51 711
biella@ebap.piemonte.it
biella@pec.ebap.it

CUNEO
Via Meucci 6 - 12100 CN
Tel. 0171 45 12 37/ 45 12 38
cuneo@ebap.piemonte.it
cuneo@pec.ebap.it

NOVARA
Via Ploto 2C - 28100 NO
Tel. 0321 66 11 11
novara@ebap.piemonte.it
novara@pec.ebap.it

TORINO
Via Millio 26 - 10141 TO
Tel. 011 38 70 82
torino@ebap.piemonte.it
torino@pec.ebap.it

V.C.O.
Corso Europa 27 - 28900 VB
Tel. 0323 58 86 11
vcossola@ebap.piemonte.it
vcossola@pec.ebap.it

VERCELLI
Corso Magenta 40 - 13100 VC
Tel. 0161 28 24 01
vercelli@ebap.piemonte.it
vercelli@pec.ebap.it

Finito di stampare nel mese di maggio 2022
© EBAP Piemonte