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

EBAP

INFORMA 60

2018

EBAP informazione • ANNO XXII n. 60 - 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** Paolo Marcato **Comitato di Redazione** Carlo Napoli - Angela Maria Brunetto - Delio Zanzottera - Giuseppe Melillo - Donato Spinazzola - Mauro Casucci **Segreteria di Redazione** Lucia Melcarne - Paola Galletto **Editore** EBAP **Direzione, redazione, amministrazione** - c/o E.B.A.P. Via Arcivescovado, 3 - 10121 Torino Tel. 011 561 72 82 - Fax 011 561 74 75 - **Stampa** S.G. Studio Grafico s.n.c. di Stringaro G. e Sicuranza G. - 10144 Torino - Via Treviso 36 (Parco Dora) **Finito di stampare** gennaio 2018 - Questo numero è stato tirato in 25.500 copie.

ANNO XXII - N.60 - GENNAIO 2018

SOSTEGNO AL REDDITO REGIONALE

imprese e lavoratori

www.ebap.piemonte.it

REGOLAMENTO E MODULISTICA

SOSTEGNO AL REDDITO REGIONALE E NAZIONALE

Le Confederazioni del Piemonte Confartigianato, C.N.A., Casartigiani, C.G.I.L., C.I.S.L., U.I.L. hanno aggiornato e migliorato per l'anno 2018 alcune delle prestazioni in vigore dall'anno precedente.

- Il contributo di Sostegno alle Famiglie, dal secondo figlio, è stato aumentato, per le tipologie di prestazione riferite alle spese sostenute per frequenza asili nido, studi universitari, testi scolastici (scuola media inferiore e superiore), partecipazione a centri estivi (figli minori), a partire dall'anno scolastico/accademico 2017/18;
- Per gli eventi atmosferici ed ambientali eccezionali, il contributo alle imprese sulle spese di ripristino dell'attività viene aumentato a 6.000 euro/anno e tra le spese sostenute viene inserito il costo della perizia danni;
- Il contributo di settore alle imprese dell'autotrasporto merci viene ampliato anche all'acquisto di rimorchi e semirimorchi;
- Diviene operativa la prestazione a favore delle 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.

Le prestazioni erogate dall'EBAP integrano l'intervento del Fondo Solidarietà Bilaterale Artigianato (FSBA), che garantisce il sostegno al reddito dei dipendenti in caso di crisi aziendale e di mercato e per eventi climatici, confermando la Bilateralità come obbligo contrattuale, che tutte le imprese sono tenute a garantire, e come concreto supporto alle aziende ed ai dipendenti dell'Artigianato.

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

indice

Regolamento EBAP 2018 ..... **Pag. 3**

Domanda di adesione ..... **Pag. 16**

Comunicazione di variazione / cessazione ..... **Pag. 17**

Autocertificazione ..... **Pag. 18**

Prestazione A - EVENTI ATMOSFERICI AMBIENTALI ECCEZIONALI
Modulo A ..... **Pag. 19**

Prestazione B – PRESTAZIONI IMPRESE
Acquisto macchinari e attrezzature
Certificazioni
Progetto Ambiente e Sicurezza
Sostegno al credito
Formazione Lavoratori
Modulo B1 – acquisto macchinari, certificazioni, sostegno al credito ..... **Pag. 20**
Modulo B2 – ambiente e sicurezza ..... **Pag. 22**
Modulo B3 – formazione lavoratori ..... **Pag. 24**

Prestazione C – SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE
Modulo C1 ..... **Pag. 25**
I) Sussidio per frequenza asili nido,
per studi universitari, per testi scolastici
e per partecipazione ai centri estivi.
Modulo C2 ..... **Pag. 28**
II) Contributo per nuclei familiari con disabili minori

Prestazione D – SOSTEGNO AL REDDITO LAVORATORI
Sospensione/riduzione dell'attività lavorativa
Modulo D1 – dipendenti accordo ..... **Pag. 30**
Modulo D2 – nota informativa dipendenti ..... **Pag. 32**
Modulo D3 – sottoscrizione informativa ..... **Pag. 33**
Modulo D4 – richiesta erogazione prestazione ..... **Pag. 34**
Modulo D5 – riepilogo ore ..... **Pag. 35**
Modulo D6 – anagrafica dipendenti ..... **Pag. 36**

Prestazione E – FORMAZIONE EX ART. 37 D.LGS. 81/08
Modulo E ..... **Pag. 38**

Allegato 7 ..... **Pag. 40**

Rimborso Quote RLST ..... **Pag. 41**

Informazioni e presentazione delle domande ..... **Pag. 42**

Sedi e sportelli EBAP ..... **Pag. 43**

REGOLAMENTO EBAP – ANNO 2018
ADESIONI E PRESTAZIONI

ADESIONI

Il Consiglio Direttivo di EBNA ed il Consiglio Direttivo di FSBA, sulla scorta degli Accordi Interconfederali del 10 dicembre 2015 e del 18 gennaio 2016 hanno deliberato in merito alla nuova contribuzione a cui devono attenersi le imprese e i lavoratori al fine di ottenere le prestazioni di sostegno al reddito e le altre prestazioni in favore delle imprese e dei lavoratori, come previsti dalla Legge 183/2014 dal successivo Decreto Legislativo 148/2015 e dai contratti collettivi dell'artigianato.

Considerando l'obbligo, espresso all'articolo 27 del D.Lgs. 148/2015, per le imprese con più di 5 dipendenti di aderire al Fondo di Solidarietà e, per garantire ai dipendenti una prestazione adeguata di sostegno al reddito in caso di sospensione dal lavoro o di riduzione dell'orario di lavoro (assegno ordinario e assegno di solidarietà non inferiore a 26 settimane in un biennio mobile), i citati Accordi hanno deciso di prevedere l'adesione al Fondo di tutte le imprese artigiane e ulteriori soggetti di cui agli accordi sopra menzionati a partire dal primo dipendente.

Pertanto le imprese che devono aderire ad EBNA ed FSBA risultano essere:
- le imprese artigiane di cui al codice statistico contributivo INPS CSC 4 con esclusione delle imprese dell'edilizia,
- tutte le imprese che applicano un contratto collettivo di lavoro sottoscritto dalle confederazioni dell'artigianato e dai sindacati confederali, con esclusione dell'edilizia,
- ulteriori soggetti previsti dagli accordi interconfederali.

CONTRIBUZIONE

Il contributo dovuto è un **contributo unitario** (nota EBNA del 27/01/2016) che darà diritto alle prestazioni previste dal citato D.Lgs. 148/2015 (riduzioni e sospensioni lavorative) ed alle prestazioni ulteriori previste dalla contrattazione collettiva nazionale e regionale in favore dei lavoratori e delle imprese.

Il contributo è relativo a 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.

Le quote di contribuzione in cifra fissa mensile sono dovute per intero anche per i lavoratori con contratto part-time e con contratto di apprendistato 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. Sono altresì escluse dal campo di applicazione le imprese che adottano i CCNL dell'edilizia.

I versamenti unitari proseguiranno tramite il modello F24, alle scadenze da esso previste su un unico rigo, **utilizzando il codice tributo "EBNA"**.

A) Imprese escluse dal trattamento di integrazione salariale (CigO)

A far data dal 1° gennaio 2016 queste imprese versano il contributo EBNA-FSBA composto:
- di una cifra fissa pari a 7,65 euro al mese per 12 mensilità,
- di una cifra variabile pari allo 0,45% calcolata sulla retribuzione imponibile previdenziale, a carico dei datori di lavoro.

Con decorrenza 1° luglio 2016, l'aliquota dello 0,45% è stata incrementata dello 0,15% a carico dei lavoratori.

Dal 1° gennaio 2017, come previsto dall'Accordo Regionale Interconfederale Intercategoriale sulla bilateralità piemontese del 21/11/2016, le imprese verseranno, ad integrazione della cifra fissa, **l'importo aggiuntivo di euro 3,00 mensili**, per un totale **10,65 euro mensili** ai quali andrà aggiunta la cifra variabile di FSBA conteggiata secondo quanto indicata al precedente paragrafo.

A partire **dal 1° luglio 2017** la quota fissa di cui sopra sarà incrementata di 1,00 euro mensile. La quota fissa mensile del versamento con decorrenza 1° luglio 2017 ammonterà a **11,65 euro mensili** ai quali andrà aggiunta la cifra variabile di FSBA conteggiata secondo quanto sopra indicato.

A partire dall'anno 2017 la quota di solidarietà INPS del 10% di contribuzione prevista dalla Legge 103/1991 è dovuta su quota parte del versamento mensile pari a euro 4,27 per dipendente (2,27 quota 2016 maggiorato di 2 euro della quota integrativarelativa alle prestazioni dell'Ente Bilaterale Regionale)

Riepilogo quote imprese ESCLUSE dal campo di applicazione CigO

Versamento codice EBNA	Quota fissa	Quota FSBA
Quota gennaio – giugno 2016	Euro 7,65	0,45% imponibile contributivo a carico azienda
Quota luglio – dicembre 2016	Euro 7,65	0,45% imponibile contributivo a carico azienda 0,15% imponibile contributivo a carico lavoratore
Quota gennaio – giugno 2017	Euro 10,65	0,45% imponibile contributivo a carico azienda 0,15% imponibile contributivo a carico lavoratore
da luglio 2017	Euro 11,65	0,45% imponibile contributivo a carico azienda 0,15% imponibile contributivo a carico lavoratore

B) Imprese rientranti nel campo di applicazione CigO

Tali imprese proseguiranno a versare euro10,42 mese con l'integrazione di euro 3,00 mensili per il periodo dal **1° gennaio 2017 al 30 giugno 2017**, per un versamento mensile pari a **13,42 euro**.

A partire **dal 1° luglio 2017** la quota è incrementata di 1,00 euro mensile. La quota del versamento mensile per le aziende di cui al titolo I del D.Lgs. 148/2015 dal 1° luglio 2017 ammonta ad **euro 14,42**.

A partire dall'anno 2017 la quota di solidarietà INPS del 10% di contribuzione prevista dalla Legge 103/1991 è dovuta su quota parte del versamento mensile pari a Euro 7,04 mensili (5,04 quota 2016 maggiorato di 2 euro della quota integrativarelativa alle prestazioni dell'Ente Bilaterale Regionale).

Riepilogo quote imprese soggette CigO

Versamento codice EBNA	Quota fissa
Quota anno 2016	Euro 10,42
Quota gennaio – giugno 2017	Euro 13,42
da luglio 2017	Euro 14,42

Le quote fisse di cui ai punti A) e B) comprendono: quanto destinato a EBNA e funzionamento FSBA, il contributo per l'attività RLST, le quote per la rappresentanza sindacale e le prestazioni 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 35 euro complessivi lordi per 13 mensilità, di cui 25 euro a decorrere dal 1° gennaio 2011 (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.

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

Per ottenere le prestazioni EBAP le imprese devono essere in regola con i versamenti 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 F24 CODICE EBNA

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

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

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

Non è possibile, così come chiarito dalla Direzione Generale dell'I.N.P.S. con circolare n. 39 del 22.02.2011, portare a conguaglio i predetti crediti nei confronti dell'EBNA con debiti per partite correnti.

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

E' possibile verificare la situazione contributiva delle aziende 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 contributo unitario versato dalle imprese comprende la quota destinata all'espletamento dell'attività dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriali, individuato dalle Associazioni Artigiane e dalle Organizzazioni Sindacali come sistema più adeguato alla realtà delle piccole imprese.
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.

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.

POSSIBILITA' DI USUFRUIRE DEL RLST PER:

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; ilvolontario, come definito dalla legge 1° 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.

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.

Tali imprese, per fruire del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza territoriale, dovranno effettuare un versamento postale annuale di 18,75 euro per ogni singolo lavoratore in forza al 30 giugno 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 30 giugno di ciascun anno e sarà riferita alle quote versate per l'ultimo anno concluso. Il modello della domanda è scaricabile da 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.

SOSTEGNO AL REDDITO

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.

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.

ULTERIORI INTERVENTI SPECIFICI PER SETTORE

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

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

Contributo massimo annuo

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

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

Tempi e modalità
l'impresa entro 90 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.

CERTIFICAZIONI

Progetti per la certificazione della qualità, di prodotto, processo, ambientale e SOA (soglia minima di investimento - esclusa iva - superiore ad euro 2.000,00) e relativi rinnovi

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.

Tempi e modalità
l'impresa entro 90 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:
- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fatture;
- Certificazione conseguita: di qualità, ambientale, di processo, di prodotto, SOA.

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 semisotterranei per svolgimento dell'attività (impianti di ricambio d'aria, realizzazione vespai aerati, ecc…);
- ampliamento della superficie aerante degli infissi;
- misure tecniche strutturali per la riduzione dell'esposizione dei lavoratori al rumore;
- altri lavori di adeguamento alle normative ambientali di sicurezza.

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

Le richieste devono riguardare beni e/o servizi il cui costo unitario sia superiore a 2.000 euro al netto IVA.
Nel punto 1 rientrano:
- miglioramento microclima (es. realizzazione impianti climatizzazione, ecc…);
- impianti di aspirazione di inquinanti aerodispersi;
- interventi di adeguamento degli impianti che prevedano accorgimenti per il risparmio energetico (es. installazione lampade a LED, pannelli fotovoltaici, ecc…);
- impianti elettrici con requisiti tecnici specifici (es. antideflagranti, con nodo equipotenziale, ecc…);

- altri impianti specifici per tipologie di lavorazione.

Nel punto 2 rientrano:

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

Contributo 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).

SOSTEGNO AL CREDITO

Abbattimento del costo che le imprese sostengono, per ottenere la garanzia dai Confidi artigiani del Piemonte sui finanziamenti superiori a 10.000,00 euro. Le erogazioni avverranno seguendo l'ordine cronologico di presentazione delle pratiche, sino a esaurimento dei fondi stanziati.
Il contributo spettante è pari ad 200,00 euro per ogni singola pratica.

Tempi e modalità

l'impresa invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1, avendo cura di far compilare, timbrare e firmare dalla Confidi 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.

Le prestazioni alle imprese, di cui al presente allegato, sono cumulabili tra loro.

L'erogazione dei contributi alle imprese avverrà fino ad esaurimento dei posti disponibili con cadenza trimestrale.

C - SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

A FAVORE DEI DIPENDENTI, TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

I) Le domande perl'Anno scolastico/accademico in corso possono essere presentata **con ISEE non superiore a 26.000 euro**. Ogni nucleo familiare può presentare più domande, tra loro cumulabili.

a) **Sussidio per frequenza asili nido**
Fino a 600,00 euro nel caso di un solo figlio, dal secondo in poi fino a 400,00 euro per ogni figlio.
Documentazione da presentare:
- Domanda modulo C1;
- Attestazione ISEE standard in corso di validità;
- Copia ricevuta spese sostenute (A.S. - ISCRIZIONE E RETTE pagate).

b) **Sussidio per studi universitari**
Fino a 400,00 euro nel caso di un solo figlio, dal secondo in poi fino a 200,00 euro per ogni figlio (sono esclusi gli studenti fuori corso).
Documentazione da presentare:
- Domanda modulo C1;
- Attestazione ISEE standard in corso di validità;
- 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 e superiore).
Fino a 300,00 euro nel caso di un solo figlio, dal secondo in poi fino a 150,00 euro per ogni figlio.
Documentazione da presentare:
- Domanda modulo C1;
- Attestazione ISEE standard in corso di validità;
- Elenco testi scolastici (A.S.);
- Copia ricevuta o fattura di acquisto.

d) **Sussidio per partecipazione a centri estivi** (figli minori).
Fino a 200,00 euro per un solo figlio, dal secondo in poi fino a 100,00 euro per ogni figlio.
Documentazione da presentare:
- Domanda modulo C1;
- Attestazione ISEE standard in corso di validità;
- 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.

Il contributo verrà erogato fino a concorrenza della spesa sostenuta e comunque non oltre il massimale indicato per ciascuna tipologia. Il massimale più alto indicato nei casi di più figli verrà applicato soltanto per richieste multiple per la stessa tipologia.

Le richieste potranno essere presentate a partire dalla prima settimana di ottobre e comunque entro l'ultima settimana di settembre dell'anno successivo.

II) Contributo per nuclei familiari con disabili minori (anno civile)

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 80 euro netti per ciascuna giornata nella quale il minore è sottoposto a visita medica.
L'importo del contributo è fisso pari a 80,00 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 400 euro netti per nucleo familiare.
Le richieste su modulo C2 dovranno essere corredate da dichiarazione della struttura sanitaria che ha effettuato la visita.

Documentazione da presentare:
- Domanda modulo C2;

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Verbale commissione medica attestante disabilità;
- Dichiarazione visita effettuata.

Le richieste riguarderanno le visite effettuate nel periodo 01/01 – 31/12 di ciascun anno e andranno presentate entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Modalità di richiesta delle prestazioni
Le domande, complete della documentazione richiesta pena la inaccettabilità, potranno essere presentate per:

lavoratori
- presso le sedi territoriali delle OO.SS. che trasmetteranno le richieste all'EBAP Regionale a mezzo pec o raccomandata a/r;
- direttamente all'EBAP Regionale a mezzo pec o raccomandata a/r.

titolari, soci, coadiuvanti
- presso le sedi territoriali degli EBAP di Bacino che trasmetteranno le richieste all'EBAP Regionale a mezzo pec o raccomandata a/r;
- direttamente all'EBAP Regionale a mezzo pec o raccomandata a/r.

La spedizione all'EBAP Regionale deve essere effettuata all'indirizzo postale **Via Arcivescovado 3 – 10121 TORINO**, oppure all'indirizzo pec **ebap.piemonte@pec.it**

Le pratiche verranno protocollate secondo l'ordine cronologico di spedizione (data pec o timbro postale della raccomandata a/r) 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 invio e, per più richieste inviate nella stessa data, partendo dall'indice ISEE più basso. Non è possibile presentare ricorso alcuno rispetto a tali graduatorie. Le prestazioni verranno erogate esclusivamente a soggetti in forza in imprese artigiane (esclusa edilizia) aderenti all'EBAP ed in regola con i versamenti relativi alle 12 mensilità precedenti alla data della spesa sostenuta per la quale viene chiesto il sussidio. In caso di più documenti di spesa verrà considerato il documento più recente.

L'erogazione del contributo di cui ai punti I e II avverrà fino a capienza dei fondi stanziati.

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 ad 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.

E - 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 E, 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

Spett.le
ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO
PIEMONTESE
e-mail: ebap.piemonte@pec.it
ebap.piemonte@tin.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: .....

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

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

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

Prov. ..... Tel: ..... e-mail: .....

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

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

Data, ...

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

(1) Codice Statistico 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)

- pagina 16 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

Ragione Sociale .....

.....

.....

.....

Luogo e Data .....

Spett.le
E.B.A.P.
e-mail: ebap.piemonte@pec.it
ebap.piemonte@tin.it
Via Arcivescovado, 3
10121 Torino

N. Iscrizione Albo Imprese Artigiane

.....

COD. E.B.A.P. .....

Comunicazione di VARIAZIONE / CESSAZIONE

Con la presente comunichiamo quanto segue:

Dal _____ Variazione Ragione Sociale da: _____

_____ a _____

Dal _____ Variazione P.IVA. _____

Dal _____ Variazione Matr. INPS _____

Dal _____ Variazione Sede Ditta _____

_____

Dal _____ Variazione Consulente del Lavoro _____

Dal _____ La ditta non occupa più dipendenti.

Dal _____ Variazione attività a _____

Dal _____ Variazione CCNL _____

Dal _____ La ditta ha cessato l'attività.

ALTRO _____

_____

Distinti saluti.

Firma .....

- pagina 17 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

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

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____ nato/a il _____ a _____

codice fiscale _____ residente in _____ prov _____

via/piazza _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda

artigiana _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. ____/_____

esercente l'attività di _____

CCNL applicato _____ Cod. EBAP_____

- pagina 18 -

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 l 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

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

Codice E.B.A.P _____

Codice Attività _____

Richiesta prestazione per eventi atmosferici ambientali eccezionali

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana _____ con sede in _____ Prov. _____

CAP_____ Via _____n._____ Tel. ____/_____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

CHIEDE

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

_____

_____

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. di essere in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. di essere a conoscenza che:
- nell'erogazione del contributo avranno priorità le imprese che non ne abbiano fruito l'anno precedente;
- **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 _____ mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'E.B.A.P.

Luogo e data _____

_____
(Timbro e firma)

- pagina 19 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

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

Codice E.B.A.P _____

Codice Attività _____

Richiesta prestazione per acquisto macchinari ed attrezzature, certificazione qualità, sostegno al credito

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana _____ con sede in _____ Prov. _____

CAP_____ Via _____n._____ Tel. ____/_____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

CHIEDE

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

- ☐ ACQUISTO DI MACCHINARI ED ATTREZZATURE AD ALTA TECNOLOGIA (come da tabella 1)
- ☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE DI QUALITA', AMBIENTALE, DI PRODOTTO, DI PROCESSO, SOA
- ☐ 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:

_____

_____

- pagina 20 -

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. di essere in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. di essere a conoscenza che:
   - nell'erogazione del contributo avranno priorità le imprese che non ne abbiano fruito l'anno precedente;
   - **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
- ☐ CERTIFICAZIONE CONSEGUITA: DI QUALITA', AMBIENTALE, DI PROCESSO, DI PRODOTTO, SOA
- ☐ LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE
- ☐ DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO
- ☐ _____

Luogo e data _____

_____
(Timbro e firma dell'impresa)

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

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

_____
(Timbro e firma CONFIDI)

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'E.B.A.P.

Luogo e data _____

_____
(Timbro e firma dell'impresa)

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 composti da robot industriali, o mezzi robotizzati gestiti da apparecchiature elettroniche, che governino, a mezzo di programmi, la progressione logica delle fasi del ciclo tecnologico.
☐ Acquisto di unità elettroniche o sistemi elettronici per l'elaborazione dei dati destinati al disegno automatico, alla progettazione, alla produzione della documentazione tecnica, alla gestione delle operazioni legate al ciclo produttivo, al controllo e al collaudo dei prodotti lavorati nonché al sistema gestionale organizzativo e commerciale.
☐ Acquisto contestuale di programmi per l'utilizzazione delle apparecchiature e dei sistemi sopra menzionati.

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

Data _____

_____
(Timbro e firma dell'impresa)

- pagina 21 -

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

Codice E.B.A.P _____

Codice Attività _____

Richiesta prestazione per Ambiente-Sicurezza

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana _____ con sede in _____ Prov. _____

CAP_____ Via _____n._____ Tel. ____/_____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

CHIEDE

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

TIPOLOGIA A

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

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

TIPOLOGIA B

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

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

A tal fine precisa quanto segue:

_____

_____

DICHIARA

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

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

- ☒ FATTURE ACQUISTO (obbligatorio)
- ☒ DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO (obbligatorio)
- ☒ DESCRIZIONE/RELAZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI
- ☐ COPIA PROGETTO RISTRUTTURAZIONE/ADATTAMENTO
- ☐ COPIA PROGETTO IMPIANTI
- ☐ _____

- pagina 22 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - 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 _____ mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'E.B.A.P.

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente

_____

- pagina 23 -

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

Codice E.B.A.P _____

Codice Attività _____

Richiesta di Prestazioni per formazione lavoratori

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana _____ con sede in _____ Prov. _____

CAP_____ Via _____ n. _____ Tel. _____/_____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

CHIEDE

il contributo previsto dal Progetto formazione lavoratori. A tal fine precisa che:

invito di formazione continua _____ data presentazione _____

titolo corso/progetto _____

inizio attività formativa _____ fine attività formativa _____

n° ore per ciascun lavoratore coinvolto _____

Il corso è effettuato durante il normale orario di lavoro? Si ☐ No ☐

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

_____

_____

- pagina 24 -

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. di essere in regola con i versamenti all'E.B.A.P.;
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 E' 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)

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

E.B.A.P Bacino _____ **Codice E.B.A.P** _____

Sede OO.SS. _____ di _____ **Codice Attività** _____

Data Ricezione _____

Timbro e firma operatore _____

E.B.A.P Regionale

Domanda di contributo per Sostegno alle Famiglie
Anno Scolastico/Accademico 2017/2018

Il/La sottoscritt___ (cognome e nome) _____

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

il _____ e residente in (indirizzo) _____

CAP _____ Comune _____ Prov _____

e-mail richiedente _____, Cell/Tel/Fax _____

Codice fiscale _____,

in qualità di [1)] _____

dell'impresa artigiana (ragione sociale) _____

cod. fiscale _____, cod. EBAP _____, avente sede

in (indirizzo) _____ Cap _____

Comune _____ Prov _____ Tel/cell _____

Fax _____ E-mail _____;

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza

Cognome e nome _____

Via/Corso _____

CHIEDE

per i componenti del nucleo familiare di cui alla Scheda Figli, che si allega alla presente domanda, la prestazione di sostegno alle famiglie per una o più delle seguenti tipologie:

A) SUSSIDIO PER FREQUENZA ASILI NIDO

Fino a 600 euro nel caso di un solo figlio, dal secondo in poi fino a 400,00 euro per ogni figlio

Allega: - Modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità
- Copia ricevuta spese sostenute (A.S. 2017/2018 - ISCRIZIONE E RETTE pagate)

NOTE: 1) *dipendente, titolare, socio amministratore, socio non amministratore, coadiuvante.*

- pagina 25 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

B) SUSSIDIO PER STUDI UNIVERSITARI (esclusi studenti fuori corso)
Fino a 400 euro nel caso di un solo figlio, dal secondo in poi fino a 200,00 euro per ogni figlio (sono esclusi gli studenti fuori corso) Allega: - Modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità - Copia ricevuta tasse universitarie (A.A. 2017/2018) - Piano Carriera aggiornato all'Anno Accademico 2017/2018
C) SUSSIDIO PER TESTI SCOLASTICI (scuola media inferiore e superiore)
Fino a 300 euro nel caso di un solo figlio, dal secondo in poi fino a 150,00 euro per ogni figlio Allega: - Modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità - Elenco testi scolastici (A.S. 2017/2018) - Copia ricevuta o fattura di acquisto dei testi scolastici
D) SUSSIDIO PER PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI (figli minori)
Fino a 200 euro nel caso di un solo figlio, dal secondo in poi fino a 100,00 euro per ogni figlio Allega: - Modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità - Copia ricevute centro estivo e periodo interessato

che il contributo venga erogato:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza / recapito sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN ____

intestato a _____

istituto di credito _____

CODICE IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Campo obbligatorio)

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____

dichiara che il richiedente è 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 _____

- pagina 26 -

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente

_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che:

- le pratiche verranno protocollate secondo l'ordine cronologico di spedizione all'EBAP (data timbro postale della raccomandata o pec) e che i contributi verranno erogati sino ad esaurimento dei fondi stanziati in base alla graduatoria stilata, ad insindacabile giudizio del Comitato Tecnico regionale EBAP – Sostegno al Reddito, in base alla data di invio e, per più richieste inviate nella stessa data, all'indice ISEE più basso;
- non è possibile esperire ricorso alcuno rispetto a tale graduatoria;
- **non verranno accolte richieste con ISEE superiore a 26.000 euro**.

"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

_____

SCHEDA FIGLI N. _____

Figlio n. _____

Cognome_____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato il _____ iscritto presso

_____

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

Prestazione richiesta *(barrare una sola delle quattro voci)*:

- ☐ Sussidio frequenza asili nido
- ☐ Sussidio per studi universitari
- ☐ Sussidio per testi scolastici
- ☐ Sussidio per la partecipazione ai centri estivi

Figlio n. _____

Cognome_____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato il _____ iscritto presso

_____

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

Prestazione richiesta *(barrare una sola delle quattro voci)*:

- ☐ Sussidio frequenza asili nido
- ☐ Sussidio per studi universitari
- ☐ Sussidio per testi scolastici
- ☐ Sussidio per la partecipazione ai centri estivi

Figlio n. _____

Cognome_____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato il _____ iscritto presso

_____

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

Prestazione richiesta *(barrare una sola delle quattro voci)*:

- ☐ Sussidio frequenza asili nido
- ☐ Sussidio per studi universitari
- ☐ Sussidio per testi scolastici
- ☐ Sussidio per la partecipazione ai centri estivi

NB: 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.
Il massimale più alto indicato nei casi di più figli verrà applicato soltanto per multiple richieste per la stessa tipologia.

- pagina 27 -

E.B.A.P Bacino _____ **Codice E.B.A.P** _____

Sede OO.SS. _____ di _____ **Codice Attività** _____

Data Ricezione _____

Timbro e firma operatore _____

E.B.A.P Regionale

Domanda Sostegno alle Famiglie
Contributo per nuclei familiari con disabili minori

Il/La sottoscritt___ (cognome e nome) _____

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

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

CAP_____ Comune _____

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

Codice fiscale _____,

in qualità di [1)] _____

dell'impresa artigiana (ragione sociale) _____

cod. fiscale _____, cod. EBAP _____

avente sede in (indirizzo) _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____;

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza

Cognome e nome _____

Via/Corso _____

NOTE: 1) *dipendente, titolare, socio amministratore, socio non amministratore, coadiuvante.*

CHIEDE

1) per il componente del nucleo familiare di età fino a 12 anni disabile ex art. 3 comma 1 L. 104/92

(cognome e nome) _____

C.F. _____ debitamente certificato, l'erogazione del contributo

- pagina 28 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

fisso pari a Euro 80,00 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 400 euro per nucleo familiare.

Giorni per i quali si richiede la prestazione:

N. giorno	Data effettuazione visita	N. giorno	Data effettuazione visita
1		4	
2		5	
3			

Alla richiesta andranno allegati:
- copia del verbale definitivo contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi
- copia delle dichiarazioni di effettuazione della visita rilasciate dalla struttura sanitaria

2) che il contributo venga erogato:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza / recapito sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN ____

intestato a _____

istituto di credito _____

CODICE IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Campo obbligatorio)

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____

dichiara che il richiedente è 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 _____

- pagina 29 -

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente

_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che:
- le pratiche verranno protocollate secondo l'ordine cronologico di spedizione all'EBAP (data timbro postale della raccomandata o pec) e che i contributi verranno erogati sino ad esaurimento dei fondi stanziati in base alla graduatoria stilata, ad insindacabile giudizio del Comitato Tecnico regionale EBAP – Sostegno al Reddito, in base alla data di invio e, per più richieste inviate nella stessa data, all'indice ISEE più basso;
- non è possibile esperire ricorso alcuno rispetto a tale graduatoria;
- **non verranno accolte richieste con ISEE superiore a 26.000 euro**.

"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 E.B.A.P _____

Codice Attività _____

ACCORDO SINDACALE PER RIDUZIONE/SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

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

PREMESSO CHE

L'impresa artigiana _____

sita in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____/_____

esercente l'attività di _____

CCNL applicato _____

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

CFL, rappresentata dal titolare/legale rappresentante _____

_____ è costretta ad una contrazione dell'orario di lavoro causa:

_____

_____

_____

- pagina 30 -

SI CONCORDA

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

   _____

   _____

   _____

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

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

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

4. La prestazione di Sostegno al Reddito EBAP può essere richiesta per
   - aziende i cui lavoratori che non possono accedere alle prestazioni di FSBA poiché non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 90 giorni;
   - aziende 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, l'impresa 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 al presente "Accordo", con espressa approvazione delle clausole di cui al n. 4 e 6.

L'IMPRESA I LAVORATORI

- pagina 31 -

_____, lì _____

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

Per le ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE

CONFARTIGIANATO _____

C.N.A. _____

CASARTIGIANI _____

Per le ORGANIZZAZIONI SINDACALI

C.G.I.L. _____

C.I.S.L. _____

U.I.L. _____

_____, lì _____ TIMBRO

NOTA: Il presente accordo deve essere presentato all'EBAP di Bacino entro e non oltre 15 giorni dall'inizio dell'evento ed ha validità solo se sottoscritto da tutte le parti contraenti.
Si ricorda che le provvidenze saranno erogate esclusivamente per eventi la cui durata non sia inferiore a 8 giorni consecutivi.

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

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

A seguito degli accordi sindacali sottoscritti tra le Organizzazioni Artigiane, CONFARTIGIANATO, C.N.A., CASARTIGIANI e le Organizzazioni Sindacali C.G.I.L., C.I.S.L., U.I.L. del Piemonte è stato costituito ed è operante l'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese.
Tra i vari compiti dell'Ente è prevista la gestione del SOSTEGNO AL REDDITO.
L'E.B.A.P. Sostegno al Reddito finanziato dalle imprese artigiane è uno strumento creato dalle parti sociali per garantire ai lavoratori dipendenti delle imprese artigiane, 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 i cui lavoratori che non possono accedere alle prestazioni di FSBA poiché non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 90 giorni;
   - aziende che abbiano esaurito la CIG in deroga ed 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'azienda l'Ente Bilaterale erogherà, con periodicità mensile, la seguente prestazione:

- pagina 32 -
- pagina 32 -

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

Nel caso di lavoratori sospesi dal lavoro, a orario ridotto e apprendisti che non abbiano i requisiti per fruire della CIG in deroga.	Quote di provvidenza pari al **40% della retribuzione non corrisposta** dal datore di lavoro, **per un periodo massimo di 624 ore annue** per ciascun lavoratore coinvolto.

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

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

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

Codice E.B.A.P

Codice Attività

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 D. Lgs. n. 196/2003, con espressa approvazione della clausola che prevede che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.

In fede.

Data e località.....

Firma (leggibile)

- pagina 33 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

E.B.A.P
COMMISSIONE DI BACINO

DI _____

Codice E.B.A.P _____

Codice Attività _____

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

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

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. ____/_____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

in base agli Accordi Interconfederali regionali vigenti,

CHIEDE

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

☐ CRISI CONGIUNTURALE
☐ INNOVAZIONE TECNOLOGICA - RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE
☐ IMPOSSIBILITA' DEL DATORE DI LAVORO AD OPERARE PER GIUSTIFICATI MOTIVI

- pagina 34 -

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

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

DICHIARA

1. Sotto la propria responsabilità di avere adempiuto a tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
2. Sotto la propria responsabilità di avere adempiuto a tutti i versamenti del contributo di solidarietà INPS "oneri previdenziali" art. 9 bis Legge 01/06/91 n. 166 comma 2;
3. **Di essere a conoscenza che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.**

Luogo e data _____

_____
(Timbro e firma)

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

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

Codice E.B.A.P.

Codice Attività

ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE

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

PERIODO DAL ..... AL ..... CCNL APPLICATO .....

LAVORATORE COGNOME E NOME	LIV./ CAT.	RETRIBUZIONE ORARIA LORDA	ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE	SOSPENSIONE/RIDUZIONE ORARIO NUMERO ORE NON LAVORATE					TOTALE ORE
				1° Settimana.	2° settimana	3° settimana	4° settimana	5° settimana	
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						
		€.	ore n° .....P.T. ☐						

Data .....

.....
TIMBRO E FIRMA TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

NOTE: Da presentare a consuntivo entro 30 giorni dalla fine dell'evento in allegato alla richiesta di intervento del Sostegno al Reddito.
(*) La retribuzione oraria lorda deve essere incrementata della maggiorazione per la Gratifica Natalizia (8,33%) e, se prevista dal contratto, per la 14ma (complessivo 16,66%).

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

EBAP
Ente Bilaterale Artigianato Piemontese
PRESTAZIONE
MODULO D5

Codice E.B.A.P _____

Codice Attività _____

AZIENDA _____

VIA _____ **CAP** _____

COMUNE _____ **PROV.** _____ **N. TEL** _____/_____

Tip.	**Nome**	**Cognome**	Sesso M ☐ F ☐

Domicilio Fiscale

Indirizzo

Comune	CAP	Provincia

Data di nascita ____ / ____ / _____	Comune di Nascita (o stato estero)	Prov. di nascita

Codice Fiscale

Codice Fiscale del coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*

chiede che il contributo venga erogato:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

intestato a _____ istituto di credito _____

IBAN (obbligatorio) _____

Tip.	**Nome**	**Cognome**	Sesso M ☐

Domicilio Fiscale

Indirizzo

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:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

intestato a _____ istituto di credito _____

IBAN (obbligatorio) _____

- pagina 36 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

Tip.	**Nome**	**Cognome**	Sesso M ☐

Domicilio Fiscale

Indirizzo

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:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN ____

intestato a _____ istituto di credito _____

IBAN (obbligatorio) _____

Tip.	**Nome**	**Cognome**	Sesso M ☐

Domicilio Fiscale

Indirizzo

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:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN ____

intestato a _____ istituto di credito _____

IBAN (obbligatorio) _____

- pagina 37 -

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

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

Io sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda 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 comunicato all'EBAP.

Data _____

Firma _____

Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

PRESTAZIONE E

MODULO E

E.B.A.P
COMMISSIONE DI BACINO

Codice E.B.A.P _____

DI _____

Codice Attività _____

Richiesta di Prestazioni per formazione ex art. 37 D. Lgs. 81/08 mediante il portale Usa La Testa

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana _____ con sede in _____ Prov. _____

CAP_____ Via _____ n. _____ Tel. _____/_____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

CHIEDE

il contributo 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 lavoratori formati _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. di essere in regola con i versamenti all'E.B.A.P.;
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:

☒ Scheda lavoratori formati Portale USA LA TESTA;

Da allegare solo 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)

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)

- pagina 38 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - 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.

- pagina 39 -

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 Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante della ditta _____ con sede in _____ via _____ n° _____ CODICE EBAP _____

comunica

- che a seguito della elezione o rielezione avvenuta in data ___/___/_____ da parte dei lavoratori è stato eletto il sig.

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 avvenuta formazione è stato rilasciato in data _____

☐ che, RLS è stato iscritto ad un corso di formazione che inizierà 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'E.B.A.P. per il controllo degli adempimenti legali e contrattuali riguardanti la sicurezza e la 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

_____

- pagina 40 -

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

Codice E.B.A.P _____

Domanda rimborso quote RLS Territoriale

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana _____ con sede in _____ Prov. _____

CAP_____ Via _____n._____ Tel. ____/_____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

CHIEDE:

Il 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 e il finanziamento delle attività degli RLST ……; 3. Nel caso ci sia l'RLS Aziendale all'impresa ritorna la quota di cui al punto 1."*.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA:

- ALLEGATO 7 E VERBALE DI ELEZIONE, qualora non ancora inviato (COMUNICAZIONE DI AVVENUTA ELEZIONE DEL RLS AZIENDALE PREVISTA DALL'ACCORDO REGIONALE 6 MARZO 2012);
- COPIA COMUNICAZIONE NOMINATIVO ALL'INAIL;
- COPIA DELL'ATTESTATO DI AVVENUTA FORMAZIONE 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 – aziende da 15 a 50 lavoratori).

- pagina 41 -

E CONTESTUALMENTE DICHIARA:

che il RLS aziendale non è né socio di società, né associato in partecipazione, né collaboratore familiare, così come previsto dall'accordo nazionale 13/09/2011 e regionale 6/3/2012, 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'E.B.A.P.

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente

_____

Alessandria (15100) Via Gramsci, 59/A - tel. 0131 234480 - fax 0131 254172 - alessandria@ebap.piemonte.it
Asti (14100) Piazza Cattedrale, 2 - tel. 0141 354319 - fax 0141 437456 - asti@ebap.piemonte.it
Biella (13900) - Via Galimberti, 22 - tel. 015 8551711 - fax 015 8551722 - biella@ebap.piemonte.it
Cuneo (12100) - Via Meucci, 4 - tel. 0171 451237/451238 - fax 0171 609084 - 0171 697453 - cuneo@ebap.piemonte.it
Novara (28100) - Via Ploto, 2C - tel. 0321 661111 - fax 0321 62 8637 - novara@ebap.piemonte.it
Torino (10141) - Via Millio, 26 - tel. 011 387082 - fax 011 3801693 - torino@ebap.piemonte.it
V.C.O. Verbania (28900) - Corso Europa, 27 - tel. 0323 588611 - fax 0323 501894 - verbania@ebap.piemonte.it
Vercelli (13100) - Largo D'Azzo, 11 - tel. 0161 282401 - fax 0161 282435 - vercelli@ebap.piemonte.it

INFORMAZIONI E PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per informazioni e presentazione delle domande per:

A-Eventi atmosferici ambientali eccezionali
B-Prestazioni Imprese
D-Sostegno al reddito lavoratori
E-Formazione ex art. 37 D.Lgs. 81/08

Rivolgersi alle sedi EBAP di Bacino Territoriali

Per informazioni e presentazione delle domande per:

C-Sostegno alle Famiglie

Rivolgersi a:

In caso di domanda presentata da lavoratori	1) Sportelli Organizzazioni Sindacali Territoriali 2) EBAP Regionale
In caso di domanda presentata da titolari, soci o coadiuvanti	1) Sedi EBAP di Bacino Territoriali 2) EBAP Regionale

Per informazioni e presentazione di:

Domanda di Adesione
Comunicazione di variazione/cessazione
Autocertificazione
Allegato 7
Rimborso quote RLST

Rivolgersi alla sede EBAP Regionale

- pagina 42 -

SEDI EBAP DI BACINO

ALESSANDRIA
Via Gramsci 59/A
Tel. 0131 234480
Fax 0131254172
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI
Piazza Cattedrale 2
Tel. 0141 354319
Fax 0141 437456
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA
Via Galimberti 22
Tel. 015 8551711
Fax 015 8551722
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO
Via Meucci 4
Tel. 0171 451237/8
Fax 0171609084/697453
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA
Via Ploto 2/C
Tel. 0321 661111
Fax 0321 628637
novara@ebap.piemonte.it

TORINO
Via Millio 26
Tel. 011387082
Fax 0113801693
torino@ebap.piemonte.it

VERBANIA
Corso Europa 27
Tel. 0323 588611
Fax 0323501894
verbania@ebap.piemonte.it

VERCELLI
Largo D'Azzo 11
Tel. 0161282401
Fax 0161 282435
vercelli@ebap.piemonte.it

SPORTELLI ORGANIZZAZIONI SINDACALI TERRITORIALI

PROVINCIA	CGIL	CISL	UIL
ALESSANDRIA	Via Camillo Cavour 27 - **Alessandria** **Silvia Robutti** 338 6942228 silvia.robutti@cgil.al.it	Via Tripoli 14 - **Alessandria** Tel. 0131 204711 **Angelo Lacqua** 348 5836313 angelo.lacqua@cisl.it	Via Fiume 10 - **Alessandria** **Antonio Bordon** 389 3129961 antoniobordon.uil@gmail.com
ASTI	P.za Guglielmo Marconi 26 - **Asti** **Gerardo Piero Curcio** 333 9835798 aquilotto.flai@cgilasti.it	Via XX Settembre 10 – **Asti** Tel. 0141 530266 **Angelo Lacqua** 348 5836313 angelo.lacqua@cisl.it	Corso Alessandria 220 – **Asti** **Mario Ricci** 347 7304292 marioricci105@gmail.com
BIELLA	Via Alfonso Lamarmora 4 - **Biella** **Romana Peghini** 335 7844690 romana.peghini@cgilbi.it	Via Gramsci 19 – **Biella** Tel. 015 0973001 **Luigino Giacomello** 335 7558712 luigino.giacomello@cisl.it	Via Fratelli Rosselli 47 – **Biella** **Alberto Mancino** 347 2207927 alberto.mancino@uilcanavese.it
CUNEO	Via Michele Coppino 2 bis - **Cuneo** **Walter Biancotto** 335 6379914 walter.biancotto@cgilcuneo.it	Via Cascina Colombaro 33 – **Cuneo** Tel. 0171 321011 **Ugo Brunetto** 335 295073 ugo.brunetto@cisl.it	Lungostura XXIV Maggio 9 – **Cuneo** Corso Fratelli Bandiera 13 – **Alba (CN)** Via Trento e Trieste 11 – **Bra (CN)** **Pierluigi Guerrini** 335 6971317 guerriniuilpierluigi@gmail.com
NOVARA	Via Goffredo Mameli 7/b - **Novara** **Domenica Macrì** 347 9114663 d.macri@cgilnovaravco.it	Via dei Caccia 7/B – **Novara** Tel. 0321 675101 **Enoglin Canaj** 338 6156016 enoglin.canaj@cisl.it	Viale D. Alighieri 23 – **Novara** **Rosina Pipolo** 334 3915049 rosi.pipolo@gmail.com
TORINO	Via Carlo Pedrotti 5 - **Torino** **Vincenzo Bertalmio** 335 6319573 bertalmio@cgiltorino.it	Via Madama Cristina 50 – **Torino** Tel. 011 6520033 **Pietro Accogli** 335 390219 pietro.accogli@cisl.it	Via Bologna 11 – **Torino** **Cono Meluso** 345 3716925 melusocono@gmail.com
		Via Merlo 12 – 10086 **Rivarolo (TO)** Tel. 0124 425655 **Cinzia Goglio** 340 6921980 cinzia.goglio@cisl.it	Via Gariglietti 25 – **Ivrea (TO)** Corso Indipendenza 53 – **Rivarolo (TO)** **Laura Depalma** 345 9456340 laura.depalma@uilcanavese.it
V.C.O. VERBANO CUSIO OSSOLA	Via F.lli Cervi 11 - **Verbania** **Domenica Macrì** 347 9114663 d.macri@cgilnovaravco.it	Via Farinelli 6/A – **Verbania** Tel. 0323 402495 **Enoglin Canaj** 338 6156016 enoglin.canaj@cisl.it	Via Baiettini 54 – **Verbania** Corso Dissegna 29 - **Domodossola (VB)** **Michele Calò** 339 1068440 uilmvco@hotmail.it
VERCELLI	Via Eugenio Stara 2 - **Vercelli** Via Vittorio Veneto 60 - **Borgosesia** **Alessandro Triggianese** 392 6540061 sportelloartigianato@cgil-vcval.com	Via F.lli Laviny 38 – **Vercelli** Tel. 0161 255400 Viale Duca d'Aosta 63 – **Borgosesia (VC)** Tel. 0163 21335 **Michele De Bonis** 366 6689237 michele.de.bonis@cisl.it	Corso Fiume 85 – **Vercelli** Corso Vercelli 61 – **Borgosesia (VC)** **Rosina Pipolo** 334 3915049 rosi.pipolo@gmail.com

EBAP REGIONALE

Via Arcivescovado 3 – 10121 Torino | Tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it | ebap.piemonte@tin.it | ebap.piemonte@pec.it

Numero Verde **800-315435**

www.ebap.piemonte.it

EBAP REGIONALE

Via Arcivescovado 3 – 10121 Torino | Tel. 011 5617282

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