



Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

INFORMA 66

REGOLAMENTO

2024

**ADESIONI E
PRESTAZIONI**

**PER IMPRENDITORI E
LAVORATORI DIPENDENTI**


Confartigianato
IMPRESE PIEMONTE



Artigiani
Imprenditori
d'Italia

Piemonte



SINDACATO ARTIGIANI
CASARTIGIANI
Piemonte



BILATERALITÀ ARTIGIANA PIEMONTESE

postatarget
creative

Posteitaliane

NO 784/2008
DEL 3/4/2008

EBAP informazione - ANNO XXVIII n° 66 - testata di proprietà dell'Ente Bilaterale Artigianato Piemontese. Notiziario per gli imprenditori e lavoratori dipendenti dell'Artigianato piemontese. AutORIZZAZIONE del Tribunale di Torino n° 4915 del 24 maggio 1996. Direttore responsabile **Giuseppe Antonelli**. Comitato di Redazione **Donato Frontuto - Paolo Alberti - Francesca Coia - Giovanni Esposito - Giovanni Baratta - Alessandro Carlichio**. Segreteria di Redazione **Paola Galletto**. Editore EBAP Direzione, redazione, amministrazione - c/o E.B.A.P. Via Arcivescovado, 3 - 10121 Torino - Tel./Fax: 011 561 72 82 | Realizzazione Grafica: Tao Design di Gaetano Cuttano - Torino | Stampa: Tipografia Commerciale - Venaria Reale (TO) - Finito di stampare a febbraio 2024 - Questo numero è stato tirato in 26.700 copie.

■ **REGOLAMENTO EBAP**

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

MODULISTICA

- Mod Domanda di Adesione Pag. 34
- Mod Comunicazione di Variazione/Cessazione Pag. 35

■ **RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE**

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

MODULISTICA

- Mod Allegato 7 Pag. 69
- Mod Domanda di Rimborso RLST Pag. 70

■ **PRESTAZIONI IMPRESE**

- Modalità di richiesta prestazioni Pag. 12

PRESTAZIONE A – EVENTI ATMOSFERICI AMBIENTALI ECCEZIONALI

- Eventi Atmosferici, Ambientali Eccezionali Pag. 12

MODULISTICA

- Mod A | Eventi Atmosferici, Ambientali Eccezionali Pag. 37

PRESTAZIONE B – PRESTAZIONI IMPRESE

- Acquisto Automezzi e Attrezzature Pag. 13
- Patenti Abilitanti (Tutti i settori) Pag. 14
- Certificazioni Pag. 14
- F-Gas Pag. 15
- Progetto Ambiente – Sicurezza Pag. 15
- Acquisto Defibrillatore Pag. 17
- Sostegno al Credito Pag. 17
- Formazione Lavoratori Tramite Fondartigianato Pag. 17
- Formazione di Titolari, Soci e Coadiuvanti Pag. 17

MODULISTICA

- Mod Autocertificazione Impresa Pag. 36
- Mod B1 | Acquisto Automezzi e Attrezzature – Patenti Abilitanti
Certificazioni/Attestazioni – F-Gas – Sostegno al Credito Pag. 38
- Mod B2 | Ambiente - Sicurezza Pag. 40
- Mod B3 | Formazione Lavoratori Tramite Fondartigianato Pag. 42

PRESTAZIONE E – FORMAZIONE

- Formazione EX ART. 37 D. LGS. 81/08 Pag. 18
- Tirocinanti extracurricolari Pag. 18
- Apprendisti I° e III° Livello Pag. 19

MODULISTICA

- Mod E1 | Formazione EX ART. 37 D. LGS. 81/08 Pag. 43
- Mod E2 | Tirocinanti extracurricolari e apprendisti I° e III° Livello Pag. 45

■ WELFARE TITOLARI, SOCI e COADIUVANTI

- Modalità di richiesta prestazioni Pag. 20

PRESTAZIONE C – WELFARE TSC

- Prestazioni Welfare Pag. 20

MODULISTICA

■ Mod C | Welfare TSC Pag. 48

■ Mod Autocertificazione Spese Funerarie TSC Pag. 51

■ WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

- Modalità di richiesta prestazioni Pag. 25

PRESTAZIONE C – WELFARE DIPENDENTE

- Prestazioni Welfare Dipendente Pag. 26

MODULISTICA

■ Mod C | Welfare Lavoratori Dipendenti Pag. 52

■ Mod Autocertificazione Dipendente Pag. 56

PRESTAZIONE D – SOSTEGNO AL REDDITO DEI LAVORATORI

- Sospensione/Riduzione dell'attività lavorativa Pag. 30

MODULISTICA

■ Mod D1 | Dipendenti Accordo Pag. 61

■ Mod D2 | Nota informativa dipendenti Pag. 63

■ Mod D3 | Sottoscrizione Informativa Pag. 64

■ Mod D4 | Richiesta erogazione prestazione Pag. 65

■ Mod D5 | Riepilogo ore Pag. 66

■ Mod D6 | Anagrafica dipendenti Pag. 67

PRESTAZIONE ANZIANITÀ AZIENDALE

- Anzianità Aziendale Pag. 31

MODULISTICA

■ Mod C22 | Anzianità Aziendale Pag. 57

PRESTAZIONI STRAORDINARIE DIPENDENTI

- Energia Pag. 32

- Prestazione Integrazione al Reddito Dipendenti Pag. 32

MODULISTICA

■ Mod C23A | Energia Pag. 59

■ Mod C23B | Prestazione Integrazione al Reddito Dipendenti Pag. 60

■ SEDI EBAP

- Sedi e Sportelli EBAP Pag. 71

REGOLAMENTO



Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

ANNO 2024

ADESIONI E PRESTAZIONI

ADESIONE E CONTRIBUZIONE

In riferimento ai vari Accordi Interconfederali realizzati tra le Parti a partire dall'Accordo del 10 dicembre 2015, del 18 gennaio 2016 e del 2 settembre 2022 e successive integrazioni e aggiornamenti, il Consiglio Direttivo di EBNA/FSBA ha deliberato le sottoelencate contribuzioni cui devono attenersi le imprese e i lavoratori al fine di ottenere le prestazioni previste dalle intese e dalle norme di legge.

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

ADESIONE A FSBA

In ottemperanza al D.Lgs. 148/2015, L. 234/2021 e al D.L. n°4 del 27 gennaio 2022, tutte le imprese artigiane di qualsiasi dimensione, a partire da 1 dipendente hanno l'obbligo di aderire a FSBA e tale obbligatorietà è evidenziata dal codice di autorizzazione 7B presente nel cassetto INPS aziendale.

QUOTE DI ADESIONE A FSBA

A far data dal giorno 1° gennaio 2023, la contribuzione relativa all' AIS, all'AGIGS e al contributo addizionale è pari a quanto disposto nello schema che segue:

	Aliquota contributiva	Ripartizione delle aliquote contributive
Datori di lavoro sino a 15 lavoratori	0,60% in relazione alla RIP – retribuzione imponibile ai fini previdenziali	di cui 1/4 a carico del lavoratore e 3/4 a carico del datore di lavoro
Datori di lavoro - più di 15 lavoratori	0,60% + 0,40% in relazione alla RIP – retribuzione imponibile ai fini previdenziali	di cui 1/4 a carico del lavoratore e 3/4 a carico del datore di lavoro
per i Datori di lavoro con più di 15 lavoratori che presentano domanda ACIGS	4% per la contribuzione addizionale ACIGS – in relazione alle retribuzioni perse di cui all'art. 5 d.lgs. 148/2015	A carico del datore di lavoro

La media occupazionale delle imprese fino a 15 lavoratori e delle imprese oltre 15 lavoratori è riferita al semestre precedente. La prima verifica viene effettuata il 1° gennaio 2024 con riferimento al semestre 1° luglio – 31 dicembre 2023.

ADESIONE ALLA BILATERALITÀ ARTIGIANA EBNA/EBAP

Tutte le imprese artigiane (C.S.C. 4) o non artigiane (C.S.C. 1,2,3,5,6,7) che applicano un **CCNL dell'Artigianato** (escluso quello dell'Edilizia) sono tenute al versamento delle quote EBNA comprensive di quanto previsto dalla contrattazione integrativa regionale.

Le imprese aderenti alla bilateralità artigiana che non applicano contratti artigiani sono tenute **da agosto 2022** al versamento delle quote EBNA comprensive di quanto previsto dalla contrattazione integrativa regionale.

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

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

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

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

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

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

QUOTE DI ADESIONE AD EBNA/EBAP

Gli importi dovuti in base al codice statistico attribuito dall'Inps sono i seguenti:

- **le imprese artigiane (C.S.C. 4) + Organismi delle Parti Sociali di qualunque dimensione e le imprese versanti FSBA sono tenute al versamento mensile delle quote:**
 - **Quota fissa 18,15 €** per ogni dipendente (di cui nazionale 11,65€ e regionale 6,50€)
- **le imprese non artigiane (C.S.C. 1, 2, 3, 5, 6, 7) di qualunque dimensione, quindi versanti CIG, FIS o ad altro ammortizzatore previsto dalla legislazione, che applicano contratti Artigiani, sono tenute ad aderire alla Bilateralità Artigiana con le seguenti quote:**
 - **Quota fissa 18,15 €** per ogni dipendente (di cui nazionale 11,65€ e regionale 6,50€)



Tabella riepilogativa della contribuzione suddivisa per area/settore

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

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

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ INPS (Legge 103/1991)

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

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

Imprese artigiane

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

Imprese non artigiane

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

Tabella Riepilogativa

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ

IMPRESE ARTIGIANE

Importo EBAP mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBAP
€ 6,50	€ 3,20	€ 0,32

Importo EBNA mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBNA	Totale contributo mensile solidarietà
€ 11,65	€ 3,65	€ 0,37	€ 0,69

IMPRESE NON ARTIGIANE

Importo EBAP mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBAP
€ 6,50	€ 3,20	€ 0,32

Importo EBNA mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBNA	Totale contributo mensile solidarietà
€ 11,65	€ 5,64	€ 0,56	€ 0,88

ADESIONE A SANARTI

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

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

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

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

Possono inoltre essere iscritti al Fondo SAN.ARTI.:

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

Non aderendo a SAN.ARTI, l'azienda, in applicazione del proprio CCNL, deve corrispondere al lavoratore in busta paga 25 euro lordi mensili per 13 mensilità. Inoltre, l'azienda che omette il versamento della contribuzione a SAN.ARTI è obbligata a garantire ai lavoratori non iscritti le medesime (in qualità e quantità) prestazioni sanitarie erogate dal Fondo Sanitario, fatto salvo il risarcimento del maggior danno subito.

COME COMPILARE GLI F24

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

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

COME COMPILARE IL FLUSSO UNIEMENS

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

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

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

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

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

Le imprese che, pur essendovi tenute, non siano in posizione regolare rispetto ai 12 versamenti mensili precedenti l'evento, dovranno regolarizzare la posizione effettuando i versamenti mancanti utilizzando un rigo del modello F24 per ogni mese regolarizzato e trasmettendo copia dello stesso F24 all'EBAP di Bacino.

Qualora nei suddetti 12 mesi l'impresa non abbia avuto dipendenti o li abbia avuti in modo non continuativo, dovrà produrre all'EBAP di Bacino un'autocertificazione (mod. Autocertificazione) nella quale indicherà sotto la propria responsabilità il periodo in cui non ha avuto in forza personale dipendente. L'EBAP regionale effettuerà verifiche a campione.

Le richieste di prestazione saranno respinte nel caso in cui l'impresa inadempiente non regolarizzasse i versamenti e/o non producesse l'autocertificazione nel termine di **30 giorni dalla segnalazione effettuata all'EBAP di Bacino**.

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

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

RIMBORSO VERSAMENTI IN ECCEDEXA

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 nella sezione Faq "come si chiede il rimborso di somme non dovute all'EBNA".

Le istanze di rimborso per erronei versamenti all'EBNA devono essere presentate all'EBAP, che ne cura l'istruttoria e provvede alla successiva trasmissione all'Ente Nazionale.

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

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

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

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

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE (RLST)

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

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

La lettera di incarico, predisposta dall'Organismo Paritetico Regionale, 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.

POSSIBILITÀ DI USUFRUIRE DEL RLST PER:

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

Per soggetti equiparati al lavoratore dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. si intendono: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione; il soggetto beneficiario delle iniziative di **tirocini formativi e di orientamento** di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di **alternanza tra studio e lavoro** o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; **l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale** nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazione o ai laboratori in questione; il volontario, come definito dalla 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.

2 Le IMPRESE NON ARTIGIANE ADERENTI ALLE ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE firmatarie dell'accordo regionale del 10/10/2023 attuativo dell'accordo interconfederale del 13/9/2011 e del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

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

Il versamento dovrà essere effettuato a mezzo:

c/c postale n. 21990106 intestato a E.B.A.P.

Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese - Via Arcivescovado n. 3 – 10121 Torino.

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

I dati da indicare nella causale di versamento sono:

- la dicitura "QUOTA RLST";
- l'anno per cui viene effettuato il versamento;
- il codice fiscale dell'impresa, che permetterà un'individuazione più puntuale della stessa impresa, finalizzata alla registrazione dei versamenti;

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

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

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

RIMBORSO QUOTA VERSAMENTO PER RLST

Le imprese i cui lavoratori abbiano eletto il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) aziendale e che hanno versato le quote mediante F24, possono chiedere il rimborso degli importi relativi al RLST.

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

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

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

La documentazione può essere inviata:

- **tramite e-mail**, agli indirizzi ebap.piemonte@pec.it o info@ebap.piemonte.it;
- **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 10 ottobre 2023 – 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 10 ottobre 2023).

Inoltre, **la durata dell'incarico del RLS è triennale. Alla scadenza si dovrà procedere ad una nuova elezione formale che potrà eventualmente portare alla rielezione del precedente RLS. Non saranno effettuati rimborsi per periodi in cui l'incarico del RLS sia scaduto** (Accordo Regionale 10 ottobre 2023 in applicazione al D.Lgs. 81/2008).

MODALITÀ DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI IMPRESE

I contributi impresa sono da intendersi al lordo delle ritenute di legge.

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

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

In caso di documentazione incompleta, le domande saranno sospese in attesa delle integrazioni richieste, da inviare entro 45 giorni dalla data d'invio del sollecito.

Trascorsi i 45 giorni, la richiesta sarà automaticamente respinta.

Le prestazioni alle imprese sono cumulabili tra loro.

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

PRESTAZIONI IMPRESE

PRESTAZIONE A - EVENTI ATMOSFERICI AMBIENTALI ECCEZIONALI

Contributo a favore delle **imprese** per il ripristino dell'attività lavorativa causata da eventi atmosferici e ambientali eccezionali, calamità naturali (con contemporanea sospensione lavorativa), interruzioni dell'erogazione delle fonti energetiche causate da fattori e soggetti esterni all'impresa, che non siano risarciti totalmente dall'assicurazione.

Contributo

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

Tempi e modalità

L'impresa entro 4 mesi dalla data dell'evento invia all'EBAP di Bacino:

- modulo A;
- perizia danni;
- fatture spese per il ripristino dell'attività;
- autocertificazione (di non aver ottenuto il risarcimento totale dall'assicurazione).

Erogazione

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

PRESTAZIONE B

CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO CON SOGLIA MINIMA DI INVESTIMENTO (esclusa IVA) SUPERIORE AD EURO 1.500 RAGGIUNGIBILE ANCHE SOMMANDO PIU' FATTURE

Acquisto di attrezzature e strumenti di lavoro specifici del settore, escluso arredamento e materiale di consumo (vedi nota esemplificativa)

Acquisto mezzi di sollevamento

NOTA ESEMPLIFICATIVA

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.

Cabina di verniciatura e forno. Equilibratrici gomme / smonta gomme. Strumentazione per controllo centraline elettroniche. Analizzatore fumi di combustione. Altra strumentazione utilizzata nello svolgimento dell'attività. Acquisto colonnine caricamento auto elettriche (compresa installazione).

Macchinari per lavorazione, produzione e finitura.

Macchinari per lavorazione ed escavazione.

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 1.500	Max Euro 2.000	Max Euro 2.500	Max Euro 3.100

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

PRESTAZIONE ACQUISTO AUTOMEZZI PER TUTTI I SETTORI (ESCLUSO L'AUTOTRASPORTO)

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 1.500 2.000 se green	Max Euro 2.000 2.500 se green	Max Euro 2.500 3.000 se green	Max Euro 3.100 3.600 se green

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

PRESTAZIONE ACQUISTO AUTOMEZZI SETTORE AUTOTRASPORTO

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 2.000 2.500 se green	Max Euro 2.500 3.000 se green	Max Euro 3.000 3.500 se green	Max Euro 3.600 4.100 se green

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

Tempi e modalità

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

- Modulo B1;
- Copia fatture di acquisto o contratto di leasing;
- Documentazione illustrativa del bene acquistato;
- Dichiarazione che il bene acquistato risponde alla normativa sulla sicurezza (CE);
- Libretto di circolazione.

NB: Per gli **acquisti tramite leasing** conclusi nel 2024, la richiesta dovrà essere presentata **entro 180 giorni** dalla fine del contratto medesimo.

PATENTI ABILITANTI (Tutti i settori)

Per l'acquisizione/mantenimento/rinnovo, da parte di Titolari, Soci, Coadiuvanti e Dipendenti, di patenti CQC ed ADR, patenti PLE, PLAC, abilitazioni alla conduzione di carrelli e muletti, certificati od attestati abilitanti, rilasciati da enti formativi in possesso di specifica autorizzazione ministeriale. Il contributo spettante è pari ad un massimo di euro 200 per ogni tipologia richiesta.

Tempi e modalità

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

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

CERTIFICAZIONI

Progetti per la certificazione o attestazione della qualità, ambientale, SOA, ISO45001, ISO22000, ISO22005, ISO14001, IFS, GLOBAL GAP, NO OGM, IGP, DOP, BIO, BRC, HACCP, valutazione E.S.G. (soglia minima di investimento - esclusa iva - superiore ad euro 1.000,00) e relativi rinnovi e mantenimento (soglia minima di investimento - esclusa iva - superiore ad euro 500,00).

L'elencazione non è esaustiva.

Contributo massimo annuo

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

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

- Per le certificazioni di **prodotto/processo/personale** il contributo erogabile per ogni singola impresa è pari sino ad un massimo di euro 250 (una tantum).
- In riferimento alla procedura per l'ottenimento dell'**HACCP** verrà erogato un contributo relativo a corsi e manuali sino ad un massimo di euro 250 (una tantum).

Tempi e modalità

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

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

F-GAS

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

• Certificazioni Persone

Corso di formazione propedeutico, iscrizione 2024 al Registro telematico nazionale delle persone e delle imprese certificate F-Gas, esame di certificazione persona e rinnovi annuali.

Contributo: 40% del costo sostenuto (netto IVA)			
Da 1 a 3 dipendenti*	Da 4 a 6 dipendenti*	Da 7 a 10 dipendenti*	Oltre 10 dipendenti*
Max Euro 1.000	Max Euro 1.200	Max Euro 1.800	Max Euro 2.400

• Certificazioni Aziendali

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

Contributo: 40% del costo sostenuto (netto IVA)			
Da 1 a 3 dipendenti*	Da 4 a 6 dipendenti*	Da 7 a 10 dipendenti*	Oltre 10 dipendenti*
Max Euro 1.000	Max Euro 1.200	Max Euro 1.800	Max Euro 2.400

Tempi e modalità

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

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

PROGETTO AMBIENTE-SICUREZZA

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

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

Tipologia A

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

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

Nei punti 1 e 2 rientrano:

- sostituzione coperture in amianto;
- lavori di adeguamento per la normativa antincendio (apertura uscite sicurezza porte REI, installazione sistemi rilevazione fumi e spegnimento automatico, ecc.);
- lavori di adeguamento locali sotterranei e semi-sotterranei per svolgimento dell'attività (impianti di ricambio d'aria, realizzazione vespai aerati, ecc.);
- ampliamento della superficie aerante degli infissi;
- misure tecniche strutturali per la riduzione dell'esposizione dei lavoratori al rumore;
- altri lavori di adeguamento alle normative ambientali di sicurezza.

Tipologia B

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

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

Nel punto 1 rientrano:

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

Nel punto 2 rientrano:

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

Contributo massimo annuo

Contributo: 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	Max Euro 1.500	Max Euro 2.000	Max Euro 2.600

**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 B2;
- Copia fatture di acquisto;
- Documentazione illustrativa del bene acquistato;
- Copia progetto di ristrutturazione/adattamento;
- Copia progetto impianto;
- Descrizione tipologia intervento.

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

ACQUISTO DEFIBRILLATORE

Viene riconosciuto un **contributo di euro 600 una tantum** alle imprese che acquistano un defibrillatore da installare all'interno dell'impresa.

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 B2;
- Copia fatture di acquisto;
- Documentazione illustrativa del bene acquistato.

SOSTEGNO AL CREDITO

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

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

Tempi e modalità

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

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

FORMAZIONE LAVORATORI TRAMITE FONDOARTIGIANATO

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 di 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 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 la rendicontazione inviata a Fondartigianato.

L'erogazione del contributo avverrà a seguito approvazione della rendicontazione da parte di Fondartigianato.

FORMAZIONE DI TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

Un contributo per la partecipazione a corsi di formazione professionale su temi attinenti all'attività aziendale. Il contributo spettante per ogni singola impresa pari ad euro 100 per un massimo di n. 4 prestazioni all'anno.

Tempi e modalità

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

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

Le prestazioni alle imprese sono cumulabili tra loro.

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

PRESTAZIONE E - FORMAZIONE

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

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

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

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

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

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

TIROCINANTI EXTRACURRICOLARI

- a) Viene riconosciuto un **contributo di euro 500 per tirocinante** alle imprese che ospitano tirocinanti extracurricolari per tirocini di almeno 6 mesi. In caso di rinuncia del tirocinante il contributo verrà comunque erogato qualora si superino i 4 mesi di tirocinio.
- b) Viene, inoltre, riconosciuto un **contributo di euro 2.000 per tirocinante** alle imprese che assumono il tirocinante a tempo indeterminato entro 6 mesi dalla scadenza del tirocinio.
- c) In presenza di **diversa abilità come definita ex art. 1 Legge n. 68/99** (fino ad un massimo di quattro per impresa) il contributo riconosciuto **viene elevato a euro 700 per tirocinante ospitato e ad euro 2.200 per tirocinante assunto a tempo indeterminato** entro 6 mesi dalla scadenza del tirocinio.
- d) **Nel caso in cui il tirocinante rientri nelle figure di particolare svantaggio così come previsto dalla D.D. n. 1287 del 15 dicembre 2017, art. 3, della Regione Piemonte, il contributo riconosciuto viene elevato a euro 700 per tirocinante ospitato e ad euro 2.300 per tirocinante assunto a tempo indeterminato entro 6 mesi dalla scadenza del tirocinio.**

Il contributo per la stabilizzazione è riconosciuto per tirocini avviati a far data dal **1° gennaio 2023** e al superamento del periodo di prova per tutte le casistiche di stabilizzazione.

I contributi di cui ai punti a, b, c e d, vengono riconosciuti anche alle imprese che, trascorsi almeno 4 mesi di Tirocinio assumono a tempo indeterminato il Tirocinante.

Tempi e modalità

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

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

APPRENDISTATO I° E III° LIVELLO (Escluso professionalizzante)

Viene riconosciuto alle imprese che assumono con contratto di apprendistato di I° livello (percorso per raggiungimento del diploma e/o della qualifica professionale) e con contratto di apprendistato di III° livello (apprendistato di alta formazione e ricerca) un **contributo di euro 500 per apprendista per ciascun anno solare completato**. Viene, inoltre, riconosciuto alle imprese un **contributo di euro 1.500 per la qualifica dell'apprendista alla data della scadenza del contratto**.

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

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

Tempi e modalità

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

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

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

Le domande devono essere presentate mediante compilazione della richiesta sul modello (C-TSC) allegando l'attestazione ISEE standard in corso di validità al momento della presentazione della domanda, che dovrà essere non superiore a 50.000 euro. Ogni nucleo familiare può presentare più domande, tra loro cumulabili.

Le domande, che riguarderanno gli eventi e spese ricorrenti nel periodo 01/01/2024 – 31/12/2024 complete della documentazione richiesta pena la inaccettabilità, andranno presentate dal 16/04/2024 al 31/03/2025 all'EBAP Regionale tramite:

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

In presenza di più titolari, soci, coadiuvanti e dipendenti del medesimo nucleo familiare, solo un componente ha diritto alla prestazione. In caso di documentazione incompleta, le domande saranno sospese in attesa delle integrazioni richieste, da inviare entro 45 giorni dalla data d'invio del sollecito.

Trascorsi i 45 giorni, la richiesta sarà automaticamente respinta.

PRESTAZIONI "ISTRUZIONE" PRESTAZIONI PER I FIGLI

- a) Rimborso per frequenza asili nido e ulteriori servizi educativi per l'infanzia** (micronidi, sezioni primavera e nidi in famiglia)
Fino a 700 euro per ogni figlio.
Documentazione da presentare:
- Copia ricevuta spese sostenute (A.S. - ISCRIZIONE E RETTE pagate).

- b) Rimborso per studi universitari**
Fino a 500 euro per ogni titolare, socio e coadiuvante e ogni figlio.
Documentazione da presentare:
- Copia ricevuta tasse universitarie (A.A.);
 - Copia del Piano Carriera con la situazione aggiornata all'A.A.

- c) Rimborso per test scolastici** (scuola secondaria di primo-secondo grado e università).
Fino a 400 euro per ogni titolare, socio e coadiuvante e ogni figlio.
Documentazione da presentare:
- Elenco test rilasciati dall'istituto scolastico (A.S.);
 - Scontrino parlante o fattura d'acquisto o relativa autocertificazione.

d) Rimborso per partecipazione a centri estivi, campus estivi, pre/dopo scuola.

Fino a 300 euro per ogni figlio minorenni.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevute centro estivo e periodo interessato, minimo 5 giorni continuativi di calendario.

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

e) Rimborso per trasporto scolastico (scuola secondaria di primo-secondo grado e università).

Fino a 150 euro per ogni figlio in caso di trasporto pubblico urbano, fino a 250 euro per ogni figlio in caso di trasporto pubblico extraurbano.

Documentazione da presentare:

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

f) Rimborso per mensa scolastica (scuola dell'obbligo e dell'infanzia 3-6 anni).

Fino a 350 euro per ogni figlio.

Documentazione da presentare:

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

PRESTAZIONI "UNA TANTUM" PER TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

I diplomi, le lauree ed i master devono essere conseguiti nel periodo 01/01/2024 - 31/12/2024

g) Contributo per il conseguimento di diploma scolastico da parte di titolari, soci e coadiuvanti (scuola secondaria di secondo grado o diploma professionale conseguito presso strutture pubbliche o parificate).

Euro 1.000 una tantum.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto scolastico.

h) Contributo per il conseguimento di Laurea Triennale da parte di titolari, soci e coadiuvanti (titolo conseguito presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico).

Euro 1.500 una tantum.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

i) Contributo per il conseguimento di Laurea Magistrale da parte di titolari, soci e coadiuvanti (titolo conseguito presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico).

Euro 2.000 una tantum.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

j) Contributo per il conseguimento di Master Universitari da parte di titolari, soci e coadiuvanti (titolo conseguito presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico).

Euro 800 una tantum.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

PRESTAZIONE “LENTI GRADUATE”

k) Rimborso per acquisto lenti graduate correttive per variazione visus dichiarata.

Contributo pari al 50% del costo sostenuto:

- per n. 2 lenti graduate correttive per occhiali;
- per lenti a contatto graduate correttive anche del tipo “usa e getta”.

Per un massimo di n. 2 prestazioni per nucleo familiare di cui ciascuna entro il limite di 150 euro/prestazione (max 300 euro).

Documentazione da presentare:

- Copia fattura di acquisto;
- Copia della dichiarazione di conformità con l’indicazione del nominativo dell’utilizzatore e copia della prescrizione dell’oculista o dell’ottico optometrista;
- Attestazione della variazione visus dichiarata dall’ottico optometrista.

PRESTAZIONI DI “SOSTEGNO ALLA PERSONA”

l) Contributo per nuclei familiari con disabili minori

A ciascun nucleo familiare in cui vi sia un componente di età fino a 18 anni disabile ex art. 3 comma 1 e comma 3 L. 104/92, debitamente certificato, è riconosciuto un contributo fisso pari a 100 euro netti per ciascuna giornata nella quale il minore è sottoposto a visita medica, per massimo di 5 visite, con un importo massimo annuo erogabile pari a 500 euro per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

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

m) Contributo per nuclei familiari con genitori riconosciuti “non autosufficienti”

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

Documentazione da presentare:

- Documentazione attestante disabilità in corso di validità.

n) Bonus Natalità e Adozione

Contributo fisso pari a 700 euro riconosciuto a Titolari, Soci e Coadiuvanti a seguito della nascita/adozione.

Documentazione da presentare:

- Copia certificato di nascita o certificato di adozione.

o) Spese Funerarie

Contributo fisso pari a 500 euro riconosciuti al titolare, socio o coadiuvante, a fronte del decesso di:

- Genitori anche non conviventi;
- Coniuge;
- Convivente anagrafico;
- Figli conviventi.

Per massimo 2 eventi/anno per richiedente.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevuta spesa agenzia e relativa autocertificazione.

p) Attività Ludico-Culturali e Attività Sportive

1. Attività Ludico-Culturali

Rimborso del costo della tessera Musei Piemonte – Valle d'Aosta per un massimo di n° 2 prestazioni per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Copia della tessera e copia ricevuta pagamento.

2. Attività Sportive

Rimborso del costo sostenuto - sino ad un massimo di 200 euro per prestazione – comprensivo di eventuali quote d'iscrizione/assicurazione – utili all'effettuazione di attività sportive, presso:

- Associazioni sportive, palestre, piscine;
- Altre strutture e impianti sportivi destinati alla pratica dilettantistica.

Per ogni richiesta con un massimo di 3 richieste per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevuta pagamento effettuato.

3. Certificato Medico Sportivo

Rimborso fisso pari a 30 euro per certificato medico sportivo base e 40 euro per certificato medico per attività agonistica per un massimo di n° 3 prestazioni per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Scontrino parlante o relativa certificazione o fattura.

q) Spese Veterinarie

Contributo sino ad un massimo di 100 euro delle spese sostenute annue.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura.

r) Mutuo prima casa

Contributo fisso pari a 300 euro per spese istruttoria mutuo prima casa, acceso nel 2024.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo.

s) Trattamenti parasanitari

Rimborso - sino ad un massimo di 100 euro per prestazione - per trattamenti parasanitari (chiropratica, osteopatia, logopedia, attività posturale, podologia, fisioterapia, massofisioterapia, tecarterapia, tens, laserterapia, magnetoterapia, ultrasuoni, Kinesiterapia) per un massimo di n° 2 prestazioni per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura/ricevuta fiscale.

t) Adesioni SAN.ARTI

Rimborso del 50% della quota versata dal titolare, socio e coadiuvante, il cui ambito familiare comprenda un soggetto titolare della L. 104/92 e che iscriva l'intero nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Versamenti iscrizione a SAN.ARTI del nucleo familiare;
- Verbale attestante disabilità.

ATTENZIONE

Le richieste riguarderanno gli eventi e spese ricorrenti nel periodo 01/01/2024 – 31/12/2024 andranno presentate dal 16/04/2024 al 31/03/2025 all'EBAP Regionale tramite:

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

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

MODALITÀ DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

Le richieste di prestazione potranno riguardare esclusivamente eventi e spese intercorse dal 1° gennaio al 31 dicembre 2024 e andranno presentate agli Sportelli delle Organizzazioni sindacali dal 16 aprile 2024 al 31 marzo 2025.

Le prestazioni potranno essere erogate esclusivamente ai lavoratori che – al momento della presentazione della richiesta - risultino in forza presso imprese artigiane (esclusa l'edilizia) aderenti all'EBAP ed in regola con i versamenti relativi ai 12 mesi precedenti alla data della spesa o dell'evento di cui si chiede il rimborso.

Le richieste di prestazione corredate dalla documentazione necessaria, dovranno essere trasmesse all'EBAP regionale da parte degli Sportelli delle Organizzazioni sindacali (vedi pag. 71) tramite caricamento sulla piattaforma dedicata, entro e non oltre il 31 marzo 2025.

L'EBAP regionale provvederà a protocollare le richieste pervenute sulla propria piattaforma dedicata, secondo l'ordine cronologico di acquisizione formale ed a comporre conseguentemente una specifica graduatoria temporale per ciascuna prestazione.

Qualora una richiesta di prestazione pervenuta e protocollata risultasse non corredata da tutta la documentazione necessaria, verrà sospesa da parte dell'EBAP regionale che provvederà a chiedere le necessarie integrazioni documentali.

Qualora entro 45 giorni da tale richiesta di integrazione non pervenisse la documentazione sollecitata, la richiesta verrà automaticamente respinta.

Le domande devono essere presentate mediante compilazione della richiesta sul modello C, allegando l'attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

Le prestazioni verranno riconosciute sino a concorrenza della spesa sostenuta – e comunque entro e non oltre il massimale indicato per ciascuna tipologia di prestazione – ad insindacabile giudizio del *Comitato Tecnico regionale EBAP – Sostegno al Reddito*, in base a specifica graduatoria di acquisizione protocollata.

Non è possibile presentare ricorso alcuno rispetto alle graduatorie.

PRESTAZIONI

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

Le domande devono essere presentate mediante compilazione della richiesta sul modello (C-DIPENDENTI).
Ogni nucleo familiare può presentare più domande, tra loro cumulabili.

In presenza di più lavoratori d'impresa artigiane del medesimo nucleo familiare, solo un componente ha diritto alla prestazione.

PRESTAZIONI "ISTRUZIONE" PRESTAZIONI PER I FIGLI

a) Rimborso per frequenza asili nido e ulteriori servizi educativi per l'infanzia (micronidi, sezioni primavera e nidi in famiglia)

Fino a 700 euro per ogni figlio.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevuta spese sostenute (A.S. - ISCRIZIONE e RETTE pagate);
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

b) Rimborso per studi universitari

Fino a 500 euro per lavoratore-studente e ogni figlio.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevuta tasse universitarie (A.A.);
- Copia del Piano Carriera con la situazione aggiornata all'A.A.;
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

c) Rimborso per test scolastici (scuola secondaria di primo-secondo grado e università)

Fino a 400 euro per lavoratore-studente e ogni figlio.

Documentazione da presentare:

- Elenco test rilasciati dall'istituto scolastico (A.S./A.A.);
- Scontrino parlante o fattura d'acquisto o relativa autocertificazione.
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

d) Rimborso per partecipazione a centri estivi, campus estivi, pre/dopo scuola

Fino a 300 euro per ogni figlio minorenni.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevute centro estivo e periodo interessato, minimo 5 giorni continuativi di calendario.
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

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

e) Rimborso per trasporto scolastico (scuola secondaria di primo/secondo grado e università).

Fino a 150 euro per ogni figlio in caso di trasporto pubblico urbano, fino a 250 euro per ogni figlio in caso di trasporto pubblico extraurbano.

Documentazione da presentare:

- Copia documento di trasporto e relative ricevute di pagamento settimanali/mensili e/o annuali ad esso riconducibili.
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

f) Rimborso per mensa scolastica (scuola dell'obbligo e dell'infanzia 3-6 anni).

Fino a 350 euro per ogni figlio.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevute di pagamento del servizio mensa, ed eventuale ricarica o retta mensile.
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

PRESTAZIONI PER IL PERSONALE DIPENDENTE

g) Rimborso per trasporto dipendenti

Fino a 150 euro in caso di trasporto pubblico urbano, fino a 250 euro di trasporto pubblico extraurbano.

Documentazione da presentare:

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

PRESTAZIONI "UNA TANTUM" PER IL PERSONALE DIPENDENTE

(il personale deve essere in forza da almeno 6 mesi)

I diplomi, le lauree ed i master devono essere conseguiti nel periodo 01/01/2024 - 31/12/2024

h) Conseguimento diploma scolastico da parte personale dipendente (scuola secondaria di secondo grado o diploma professionale conseguito presso strutture pubbliche o parificate).

Euro 1.000 contributo una tantum.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto scolastico.

i) Conseguimento di Laurea Triennale da parte personale dipendente (titolo conseguito presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico).

Euro 1.500 contributo una tantum.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

j) Conseguimento di Laurea Magistrale da parte personale dipendente (titolo conseguito presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico).

Euro 2.000 contributo una tantum.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

k) Conseguimento di Master Universitari da parte personale dipendente (titolo conseguito presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico).

Euro 800 contributo una tantum.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

PRESTAZIONE "LENTI GRADUATE"

I) Rimborso per acquisto lenti graduate correttive per variazione visus dichiarata.

Contributo pari al 50% del costo sostenuto:

- per n. 2 lenti graduate correttive per occhiali;
- per lenti a contatto graduate correttive anche del tipo "usa e getta".

Per un massimo di n. 2 prestazioni per nucleo familiare di cui ciascuna entro il limite di 150 euro/prestazione (max 300 euro).

Documentazione da presentare:

- Copia fattura di acquisto, copia della dichiarazione di conformità con l'indicazione del nominativo dell'utilizzatore e copia della prescrizione dell'oculista o dell'ottico optometrista;
- Attestazione della variazione visus dichiarata dall'ottico optometrista;
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

PRESTAZIONI "SOSTEGNO ALLA PERSONA"

m) Contributo per nuclei familiari con disabili minori

A ciascun nucleo familiare in cui vi sia un componente di età fino a 18 anni disabile ex art. 3 comma 1 e comma 3 L. 104/92, debitamente certificato, è riconosciuto un contributo fisso pari a 100 euro netti per ciascuna giornata nella quale il minore è sottoposto a visita medica, per massimo di 5 visite, con un importo massimo annuo erogabile pari a 500 euro per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Copia verbale commissione medica attestante disabilità;
- Dichiarazione visita effettuata;
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

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

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

Documentazione da presentare:

- Documentazione attestante disabilità in corso di validità;
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

o) Bonus natalità e adozione

Contributo fisso pari a 700 euro riconosciuto ai dipendenti a seguito della nascita/adozione.

Documentazione da presentare:

- Copia certificato di nascita o certificato di adozione;
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

p) Contributo per superamento periodo di comporta per gravi patologie

Contributo una tantum pari a 1.000 euro riconosciuto ai dipendenti con gravi patologie che superano il periodo di comporta mantenendo la conservazione del posto di lavoro così come previsto dai CCNL.

Documentazione da presentare:

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

q) Spese Funerarie

Contributo fisso pari a 500 euro riconosciuto per genitori del lavoratore a fronte del decesso di:

- Genitori anche non conviventi;
- Coniuge;
- Convivente anagrafico;
- Figli conviventi.

Per massimo 2 eventi/anno per richiedente.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevuta spesa agenzia e relativa autocertificazione.

r) Attività Ludico-Culturali e Attività Sportive

1. Attività Ludico-Culturali

Rimborso del costo della tessera Musei Piemonte – Valle d'Aosta per un massimo di n° 2 prestazioni per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Copia della tessera e copia ricevuta pagamento.
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

2. Attività Sportive

Rimborso del costo sostenuto - sino ad un massimo di 200 euro per prestazione – comprensivo di eventuali quote d'iscrizione/assicurazione – utili all'effettuazione di attività sportive, presso:

- Associazioni sportive, palestre, piscine;
- Altre strutture e impianti sportivi destinati alla pratica dilettantistica.

Massimo 3 richieste per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevuta pagamento effettuato.
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

3. Certificato Medico Sportivo

Rimborso fisso pari a 30 euro per certificato medico sportivo base e 40 euro per certificato medico per attività agonistica, per un massimo di n° 3 prestazioni per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Scontrino parlante o relativa certificazione o fattura.
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

s) Spese Veterinarie

Contributo sino ad un massimo di 100 euro delle spese sostenute annue.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura.

t) Mutuo prima casa

Contributo fisso pari a 300 euro per spese istruttoria mutuo prima casa, acceso nel 2024.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo.

u) Adesioni SAN.ARTI

Contributo pari al 50% della quota versata dal lavoratore il cui ambito familiare comprenda un soggetto titolare della L. 104/92 e che iscriva l'intero nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Versamenti iscrizione a SAN.ARTI del nucleo familiare;
- Verbale attestante disabilità.
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

v) Trattamenti parasanitari

Rimborso - sino ad un massimo di 100 euro per prestazione - per trattamenti parasanitari (chiropratica, osteopatia, logopedia, attività posturale, podologia, fisioterapia, massofisioterapia, tecarterapia, tens, laserterapia, magnetoterapia, ultrasuoni, Kinesiterapia) per un massimo di n° 2 prestazioni per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura/ricevuta fiscale
- Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

PRESTAZIONE D - SOSTEGNO AL REDDITO LAVORATORI

SOSPENSIONE/RIDUZIONE DELL'ORARIO LAVORATIVO

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

1. aziende i cui lavoratori non possano accedere alle prestazioni di FSBA poiché non in possesso dei requisiti di anzianità;
2. aziende che abbiano esaurito il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile;
3. aziende classificate con CSC diverso da 4 che, pur versando la contribuzione ad EBNA, non usufruiscono di FSBA in quanto, a seguito della riforma degli ammortizzatori sociali prevista dalla legge 234/2021, dal 2022 versano la contribuzione al FIS.

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

- 80% della retribuzione lorda non corrisposta;
- minimo 8 giorni di riduzione/sospensione;
- massimo 624 ore nell'anno civile.

Tempi e modalità

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

Richiesta contributo

Entro 30 gg fine evento allegando:

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

Erogazione

- mensile;
- ritenuta fiscale applicata 23%.

L'erogazione del contributo avverrà mensilmente.

N.B. La sola prestazione economica dell'EBAP non dà diritto alla copertura previdenziale per i periodi interessati.

PRESTAZIONE ANZIANITÀ AZIENDALE (Una Tantum)

Prestazione a favore di lavoratori dipendenti risultanti regolarmente aderenti ad EBAP che abbiano compiuto nel 2024 almeno 20 anni di anzianità di servizio presso la stessa impresa nei termini che seguono:

Destinatari: **lavoratori dipendenti**;

Tipologia: **una tantum**;

Importo prestazione: 400 euro assoggettato a ritenute fiscali;

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

Modalità di richiesta delle prestazioni

La domanda corredata della documentazione richiesta dovrà essere presentata entro il 31/03/2025 all'EBAP, mediante compilazione della richiesta sul modulo C22 **per anzianità di servizio in essere e maturate entro il 31/12/2024**.

AVVERTENZE

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

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

I contributi verranno erogati fino a concorrenza degli stanziamenti previsti.

PRESTAZIONE ENERGIA (Una Tantum)

Contributo Energia per i Dipendenti

Contributo straordinario una tantum per nucleo familiare per fronteggiare il caro energia a favore dei dipendenti delle imprese artigiane iscritte a EBAP.

Il contributo netto pari ad **euro 250 con ISEE in corso di validità fino a 35.000 euro**.

Destinatari: **lavoratori dipendenti**;

Tipologia: una tantum;

Documentazione necessaria: modulo specifico, attestazione ISEE.

Modalità di richiesta delle prestazioni

Le domande, corredate della documentazione richiesta, dovranno essere presentate all'EBAP, secondo le consuete modalità già in uso per le prestazioni ordinarie di Welfare utilizzando il modulo C23A.

PRESTAZIONE INTEGRAZIONE AL REDDITO DIPENDENTI

Ai lavoratori e lavoratrici dipendenti delle aziende che richiedono l'utilizzo di FSBA nel corso del 2024 e che sono collocati per un **minimo di 5 giorni lavorativi/mese** anche non consecutivi, per un **massimo di 3 mesi/anno** viene riconosciuto un importo netto di **euro 100/mese**.

Destinatari: **lavoratori dipendenti**;

Tipologia: rimborso per un massimo di euro 300/annui;

Documentazione necessaria: modulo specifico, copia cedolini dei mesi di utilizzo FSBA, comprensivi del calendario presenze vidimato.

Modalità di richiesta delle prestazioni

Le domande, corredate della documentazione richiesta, dovranno essere presentate all'EBAP al termine della fruizione, secondo le consuete modalità già in uso per le prestazioni ordinarie di Welfare utilizzando il modulo C23B.

REGOLAMENTO

ANNO 2024
LA MODULISTICA

Spett.le

EBAP Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese

e-mail: ebap.piemonte@pec.it

info@ebap.piemonte.it

Via Arcivescovado, 3 - 10121 TORINO

DOMANDA DI ADESIONE

La Sottoscritta impresa:

Codice Fiscale/ P.IVA: Matr. INPS

CSC (1) ATECO (2) N° Albo Artigiani

Indirizzo sede legale: n°

CAP Comune: Prov.

Indirizzo sede operativa (se diverso): n°

CAP Comune: Prov.

Tel/Cell: Fax.:

indirizzo e-mail: Pec:

Attività preminente: n° dipendenti/lavoratori:

Forma giuridica (3):

Iscrizione all'Associazione di categoria (4):

Consulente del Lavoro:

Via/Piazza: n° CAP Comune:

Prov. Tel: e-mail:

Chiede l'iscrizione a far data dal e dichiara di applicare a favore di tutti i propri dipendenti

il contratto collettivo nazionale

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

Data,

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

(1) Codice 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).

EBAP Regionale	ALESSANDRIA	ASTI	BIELLA	CUNEO	NOVARA	TORINO	VCO	VERCELLI
Via Arcivescovado, 3 10121 Torino Tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it	Via Cavour, 78 15121 Alessandria Tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it	Piazza Cattedrale, 2 14100 Asti Tel. 041 354319 asti@ebap.piemonte.it	Via Galimberti, 22 13900 Biella Tel. 015 8551732 biella@ebap.piemonte.it	Via Meucci, 6 12100 Cuneo Tel. 0171 451237 / 451238 cuneo@ebap.piemonte.it	Via Ploto, 2/C 28100 Novara Tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it	Via Millio, 26 10141 Torino Tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it	Corso Europa, 27 28900 Verbania Tel. 0323 588611 vcossola@ebap.piemonte.it	Corso Magenta, 40 13100 Vercelli Tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

Ragione Sociale:

.....

.....

.....

N° iscrizione Albo Imprese Artigiane

.....

COD. EBAP:

Spett.le

EBAP Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese

e-mail: ebap.piemonte@pec.it

info@ebap.piemonte.it

Via Arcivescovado, 3 - 10121 TORINO

Luogo e Data

Comunicazione di VARIAZIONE / CESSAZIONE

Con la presente comunichiamo quanto segue:

Dal Variazione Ragione Sociale da:

..... a

Dal Variazione P.IVA:

Dal Variazione Matr. INPS:

Dal Variazione Sede Ditta:

.....

Dal Variazione Consulente del Lavoro*:

Dal La ditta non occupa più dipendenti.

Dal Variazione attività a:

Dal Variazione CCNL:

Dal la ditta ha cessato l'attività.

ALTRO:

.....

* Dati Consulente del Lavoro	
Via/Piazza:	n° CAP
Comune:	Prov.
Tel:	e-mail:

Distinti Saluti.

Firma

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

AUTOCERTIFICAZIONE

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

Cod. Fiscale: residente in Prov:

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

Matricola INPS:

con sede in: Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

esercente l'attività di:

CCNL Applicato: Cod EBAP:

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

DICHIARA

- ☐ che l'impresa ha assunto la veste di datore di lavoro in data
- ☐ che nei 12 mesi precedenti l'evento per il quale viene richiesta la prestazione EBAP l'impresa non ha avuto dipendenti in forza;
- ☐ che nei 12 mesi precedenti l'evento per il quale viene richiesta la prestazione EBAP l'impresa non ha avuto dipendenti nei seguenti mesi:

Luogo e Data, Firma del/della dichiarante

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

Richiesta prestazione per eventi atmosferici ambientali eccezionali

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: esercente l'attività di:

..... CCNL applicato

CHIEDE

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

.....
.....

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
- II. Di essere a conoscenza che:
 - nell'erogazione del contributo avranno priorità le imprese che non ne abbiano fruito l'anno precedente;
 - 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

☐ AUTOCERTIFICAZIONE (di non aver ottenuto il risarcimento totale dall'assicurazione)

Luogo e Data,

(Timbro e firma dell'impresa)

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: CAB ABI CIN

Intestato a :

Istituto di Credito:

CODICE IBAN
(Campo obbligatorio)

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

Luogo e Data,

(Timbro e firma)

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

Richiesta prestazione per acquisto automezzi ed attrezzature, certificazioni/attestazioni, patenti abilitanti, sostegno al credito

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: esercente l'attività di:

..... CCNL applicato

CHIEDE

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

- ☐ ACQUISTO DI MACCHINARI, ATTREZZATURE E STRUMENTI DI LAVORO
- ☐ ACQUISTO DI AUTOMEZZI PER TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO PER TUTTI I SETTORI
- ☐ ACQUISTO DI AUTOMEZZI GREEN PER TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO PER TUTTI I SETTORI
- ☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DI QUALITÀ
- ☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DI PRODOTTO, DI PROCESSO, PERSONALE
- ☐ ACQUISTO DI AUTOMEZZI PER TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO CATEGORIA AUTOTRASPORTO
- ☐ ACQUISTO DI AUTOMEZZI GREEN PER TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO CATEGORIA AUTOTRASPORTO
- ☐ FORMAZIONE DI TITOLARI, SOCI E COAUDIUVANTI
- ☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE F-GAS
- ☐ SOSTEGNO AL CREDITO
- ☐ PATENTI ABILITANTI
- ☐ TRASPORTO CQC
- ☐ TRASPORTO ADR

(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto)

A tal Fine precisa quanto segue:

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
- II. Di essere a conoscenza che:
 - nell'erogazione del contributo avranno priorità le imprese che non ne abbiano fruito l'anno precedente;
 - 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 CONCLUSO NEL 2024/QUIETANZE DI SALDO
- ☐ FATTURA SCORPORATA DA EVENTUALI SPESE DI VITTO/ALLOGGIO E TRASPORTO
- ☐ CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE CONSEGUITA
- ☐ LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE
- ☐ DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO
- ☐ ISCRIZIONE DEFINITIVA REGISTRO TELEMATICO NAZIONALE DELLE PERSONE E DELLE IMPRESE CERTIFICATE F- GAS
- ☐ DICHIARAZIONE CHE IL BENE ACQUISTATO RISPONDE ALLA NORMATIVA SULLA SICUREZZA (CE)

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)

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: CAB ABI CIN

Intestato a :

Istituto di Credito:

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

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

Luogo e Data,

(Timbro e firma)

DICHIARAZIONE

ACQUISTO DI MACCHINARI, ATTREZZATURE E STRUMENTI DI LAVORO

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

- ☐ Acquisto di attrezzature e strumenti di lavoro specifici del settore, escluso arredamento e materiale di consumo (vedi nota esemplificativa).
- ☐ Acquisto mezzi di sollevamento
- ☐ 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 di gestione organizzativo e commerciale.
- ☐ Acquisto contestuale di programmi per l'utilizzazione delle apparecchiature e dei sistemi sopra menzionati.
- ☐ Cabina di verniciatura e forno. Equilibratrici gomme / smonta gomme. Strumentazione per controllo centraline elettroniche. Analizzatore fumi di combustione. Altra strumentazione utilizzata nello svolgimento dell'attività. Acquisto colonnine caricamento auto elettriche (compresa installazione).
- ☐ Macchinari per lavorazione, produzione e finitura.
- ☐ Macchinari per lavorazione ed escavazione.

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

Data,

(Timbro e firma dell'impresa)

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

Richiesta prestazione per Ambiente - Sicurezza

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: esercente l'attività di:

..... CCNL applicato

CHIEDE

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

TIPOLOGIA A

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

☐ RITRUTTURAZIONE TOTALE O PARZIALE DI IMMOBILI DESTINATI ALL'ATTIVITÀ 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)

☐ ACQUISTO DEFIBRILLATORE.

A tal fine precisa quanto segue:

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
- II. Di essere a conoscenza che le pratiche verranno protocollate in ordine cronologico di presentazione (data timbro postale o data ricezione pratica dell'EBAP di Bacino) e l'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

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

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

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: CAB ABI CIN

Intestato a:

Istituto di Credito:

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

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

Luogo e Data,

(Timbro e firma)

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

Richiesta prestazione per formazione lavoratori tramite Fondoartigianato

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: esercente l'attività di:

..... CCNL applicato

CHIEDE

il contributo previsto dal Progetto formazione lavoratori tramite Fondoartigianato. A tale fine precisa che:

invito di formazione continua data prestazione

titolo corso/progetto

inizio attività formativa

n° ore per ciascun lavoratore coinvolto

Il corso è effettuato durante il normale orario di lavoro? ☐ SI ☐ NO

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

.....

.....

DICHIARA sotto la propria responsabilità

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

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

☐ PROSPETTO DEL COSTO ORARIO DI CIASCUN LAVORATORE PER IL QUALE È RICHIESTO IL CONTRIBUTO

☐ RENDICONTAZIONE INVIATA A FONDARTIGIANATO

Luogo e Data,

(Timbro e firma)

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: CAB ABI CIN

Intestato a :

Istituto di Credito:

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

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

Luogo e Data,

(Timbro e firma)

EBAP Regionale	ALESSANDRIA	ASTI	BIELLA	CUNEO	NOVARA	TORINO	VCO	VERCELLI
Via Arcivescovado, 3 10121 Torino Tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it	Via Cavour, 78 15121 Alessandria Tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it	Piazza Cattedrale, 2 14100 Asti Tel. 041 354319 asti@ebap.piemonte.it	Via Galimberti, 22 13900 Biella Tel. 015 8551732 biella@ebap.piemonte.it	Via Meucci, 6 12100 Cuneo Tel. 0171 451237 / 451238 cuneo@ebap.piemonte.it	Via Ploto, 2/C 28100 Novara Tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it	Via Millio, 26 10141 Torino Tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it	Corso Europa, 27 28900 Verbania Tel. 0323 588611 vcossola@ebap.piemonte.it	Corso Magenta, 40 13100 Vercelli Tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

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

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

CHIEDE

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

DICHIARA sotto la propria responsabilità

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

Allegati alla richiesta (**barrare le caselle relative alla documentazione allegata**):

☒ Scheda lavoratori formati Portale USA LA TESTA;

Da allegare in caso di formazione INTERNA con richiesta di collaborazione e consultazione RLS/RLST attraverso il portale USA LA TESTA:

☐ Copie degli attestati della formazione conseguita;

☐ Copia registri presenza con nominativo docente della bilateralità e firma.

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

DATI PER L'ACCREDITO

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

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

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

Luogo e Data,
(Timbro e firma)

SCHEDA LAVORATORI FORMATI PORTALE USA LA TESTA

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

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

EBAP Regionale

Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
Tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA

Via Cavour, 78
15121 Alessandria
Tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI

Piazza Cattedrale, 2
14100 Asti
Tel. 041 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA

Via Galimberti, 22
13900 Biella
Tel. 015 8551732
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO

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

NOVARA

Via Ploto, 2/C
28100 Novara
Tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO

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

VCO

Corso Europa, 27
28900 Verbania
Tel. 0323 588611
vcossola@ebap.piemonte.it

VERCELLI

Corso Magenta, 40
13100 Vercelli
Tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

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

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

CHIEDE il contributo per

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

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

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

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

DICHIARA sotto la propria responsabilità

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

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

Tirocinio extracurriculare

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

Apprendistato di I° e III° Livello

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

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

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: CAB ABI CIN

Intestato a :

Istituto di Credito:

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

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

Luogo e Data,

(Firma del/della richiedente)

EBAP Regionale

Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
Tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA

Via Cavour, 78
15121 Alessandria
Tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI

Piazza Cattedrale, 2
14100 Asti
Tel. 041 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA

Via Galimberti, 22
13900 Biella
Tel. 015 8551732
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO

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

NOVARA

Via Ploto, 2/C
28100 Novara
Tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO

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

VCO

Corso Europa, 27
28900 Verbania
Tel. 0323 588611
vcossola@ebap.piemonte.it

VERCELLI

Corso Magenta, 40
13100 Vercelli
Tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

NOTA INFORMATIVA AI TIROCINANTI DELLE IMPRESE ADERENTI ALL'EBAP

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

- **Fonte dei dati:** i loro dati personali a favore dei quali o per l'assunzione dei quali è richiesta all'EBAP l'erogazione di provvidenze e/o prestazioni (ed anche con riguardo alle prestazioni previste in applicazione dell'art. 22 della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche), nonché i dati personali dei consulenti del lavoro e di coloro che hanno eseguito, a favore delle predette imprese, forniture in relazione alle quali queste ultime richiedono all'EBAP l'erogazione di provvidenze, sono forniti dalle imprese stesse, o dall'INPS o raccolti dai dipendenti o dai membri dei nostri Enti ed organismi territoriali.
- **Finalità dei trattamenti:** i dati personali di cui sopra sono raccolti, registrati, riordinati, memorizzati ed utilizzati per procedere all'erogazione delle provvidenze e delle prestazioni stabilite dal regolamento dell'EBAP, nonché delle prestazioni previste in applicazione dell'art. 22 della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche. Più in particolare i dati di cui sopra sono trattati dall'EBAP per:
 1. l'erogazione di provvidenze e/o prestazioni (anche con riguardo alle prestazioni previste in applicazione della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche) a favore dei dipendenti delle imprese aderenti all'EBAP;
 2. l'erogazione a favore delle imprese di provvidenze e/o prestazioni per l'assunzione di dipendenti (anche con riguardo alle prestazioni previste in applicazione della Legge Regionale n° 21 del 09/05/1997 e successive modifiche);
 3. effettuare verifiche, controlli e rendicontare le erogazioni;
 4. prevenire e gestire possibili contenziosi e adire le vie legali in caso di necessità;
 5. gestire l'amministrazione, i flussi finanziari e la tesoreria dell'EBAP.

Inoltre, saranno trattati dall'EBAP - Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese e dallo Studio Agnelli De Marchi per:

6. gestire gli adempimenti di natura amministrativa, contabile, civilistica, fiscale;
7. predisporre e presentare dichiarazioni e documenti di natura civilistico - fiscale previsti da leggi, regolamenti, norme e direttive comunitarie.

Base giuridica del trattamento: la base giuridica del trattamento è:

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

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

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

Pertanto, un eventuale rifiuto al conferimento può compromettere l'erogazione delle prestazioni.

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

EBAP Bacino di Codice EBAP:
 Data Ricezione Matricola INPS:
 EBAP Regionale

Timbro e firma operatore

Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano

TITOLARI, SOCI, COADIUVANTI

Spese sostenute nell'anno

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

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° CAP

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

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

CHIEDE

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

☐ **A) RIMBORSO PER FREQUENZA ASILI NIDO E ULTERIORI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA**

Allegati: copia ricevute spese sostenute (A.S. - iscrizione e rette pagate).

☐ **B) RIMBORSO PER STUDI UNIVERSITARI**

☐ Prestazione richiesta per figli ☐ Prestazione a favore di titolari, soci o coadiuvanti

Allegati: copie ricevute tasse universitarie e copia Piano Carriera aggiornato.

☐ **C) RIMBORSO TESTI SCOLASTICI - scuola secondaria di primo-secondo grado e università**

Allegati: elenco testi scolastici e copia ricevute e fatture di acquisto.

☐ **D) RIMBORSO PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI, CAMPUS ESTIVI, PRE/DOPO SCUOLA (figli minori)**

Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

☐ **E) RIMBORSO TRASPORTO SCOLASTICO (Scuola secondaria di primo-secondo grado e università)**

Allegati: copia documento di trasporto e ricevute di pagamento settimanali/mensili e/o annuali ad esso riconducibili.

☐ **F) RIMBORSO PER MENSA SCOLASTICA (Scuola dell'obbligo e dell'infanzia 3/6 anni)**

Allegati: copia ricevuta pagamento del servizio mensa ed eventuale ricarica o retta mensile.

☐ **G) CONTRIBUTO DIPLOMA SCOLASTICO (per titolari, soci e coadiuvanti)**

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto scolastico.

☐ **H) CONTRIBUTO LAUREA TRIENNALE (per titolari, soci e coadiuvanti)**

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

☐ **I) CONTRIBUTO LAUREA MAGISTRALE (per titolari, soci e coadiuvanti)**

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

☐ **J) CONTRIBUTO MASTER UNIVERSITARI (per titolari, soci e coadiuvanti)**

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

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

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

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

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

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

Allegati: documentazione attestante disabilità in corso di validità.

☐ **N) BONUS NATALITÀ E ADOZIONE**

Allegati: copia certificato di nascita o dichiarazione di adozione.

☐ **O) SPESE FUNERARIE**

Allegati: copia ricevute spese agenzia e relativa autocertificazione.

P) ☐ ATTIVITÀ LUDICO CULTURALE ☐ ATTIVITÀ SPORTIVE ☐ CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

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

☐ **Q) SPESE VETERINARIE**

Allegati: copia fattura.

☐ **R) MUTUO PRIMA CASA**

Allegati: dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo.

☐ **S) TRATTAMENTI PARASANITARI**

Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale.

☐ **T) ADESIONE SAN.ARTI**

Allegati: versamento iscrizione a sanarti del nucleo familiare e verbale attestante disabilità.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

I. Che nessun'altro componente del mio nucleo familiare ha presentato la medesima richiesta a codesto Ente Bilaterale;

II. Di non aver presentato richiesta del medesimo contributo ad altro soggetto/ente.

Luogo e Data,

(Firma del/della richiedente)

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

Luogo e Data,

(Firma del/della richiedente)

SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N°

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

Figlio/Componente n° Cognome Nome Cod. Fiscale nato il iscritto presso Comune Prov. <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i> ☐ Rimborso frequenza asili nido ☐ Rimborso partecipazione centri estivi ☐ Rimborso trasporto scolastico ☐ Contributo genitori non autosufficienti ☐ Contributo att. ludico-culturali ☐ Trattamenti Parasanitari ☐ Rimborso studi universitari ☐ Contributo disabili minori ☐ Rimborso mensa scolastica ☐ Bonus natalità e adozione ☐ Contributo att. sportive ☐ Rimborso test scolastici ☐ Rimborso lenti graduate ☐ Spese funerarie ☐ Adesione SAN.ARTI ☐ Rimborso Cert. Med/sportivo		
Figlio/Componente n° Cognome Nome Cod. Fiscale nato il iscritto presso Comune Prov. <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i> ☐ Rimborso frequenza asili nido ☐ Rimborso partecipazione centri estivi ☐ Rimborso trasporto scolastico ☐ Contributo genitori non autosufficienti ☐ Contributo att. ludico-culturali ☐ Trattamenti Parasanitari ☐ Rimborso studi universitari ☐ Contributo disabili minori ☐ Rimborso mensa scolastica ☐ Bonus natalità e adozione ☐ Contributo att. sportive ☐ Rimborso test scolastici ☐ Rimborso lenti graduate ☐ Spese funerarie ☐ Adesione SAN.ARTI ☐ Rimborso Cert. Med/sportivo		
Figlio/Componente n° Cognome Nome Cod. Fiscale nato il iscritto presso Comune Prov. <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i> ☐ Rimborso frequenza asili nido ☐ Rimborso partecipazione centri estivi ☐ Rimborso trasporto scolastico ☐ Contributo genitori non autosufficienti ☐ Contributo att. ludico-culturali ☐ Trattamenti Parasanitari ☐ Rimborso studi universitari ☐ Contributo disabili minori ☐ Rimborso mensa scolastica ☐ Bonus natalità e adozione ☐ Contributo att. sportive ☐ Rimborso test scolastici ☐ Rimborso lenti graduate ☐ Spese funerarie ☐ Adesione SAN.ARTI ☐ Rimborso Cert. Med/sportivo		

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

EBAP Regionale

 Via Arivescovado, 3
 10121 Torino
 Tel. 011 5617282
 info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA

 Via Cavour, 78
 15121 Alessandria
 Tel. 0131 234480
 alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI

 Piazza Cattedrale, 2
 14100 Asti
 Tel. 041 354319
 asti@ebap.piemonte.it

BIELLA

 Via Galimberti, 22
 13900 Biella
 Tel. 015 8551732
 biella@ebap.piemonte.it

CUNEO

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

NOVARA

 Via Ploto, 2/C
 28100 Novara
 Tel. 0321 661111
 novara@ebap.piemonte.it

TORINO

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

VCO

 Corso Europa, 27
 28900 Verbania
 Tel. 0323 588611
 vcossola@ebap.piemonte.it

VERCELLI

 Corso Magenta, 40
 13100 Vercelli
 Tel. 0161 282401
 vercelli@ebap.piemonte.it

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

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a: nato/a il a
 Cod. Fiscale: residente in Prov:
 Via/Piazza: n° titolare/socio/coadiuvante dell'impresa artigiana:

 con sede in: Prov. CAP
 Via/Piazza: n° Tel:
 esercente l'attività di:
 Matricola INPS:
 CCNL Applicato: Cod EBAP:

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

DICHIARA

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

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

SPESE FUNERARIE SOSTENUTE PER:

- ☐ **GENITORI DEL LAVORATORE ANCHE NON CONVIVENTI**
- ☐ **FIGLI CONVIVENTI**
- ☐ **CONIUGE E/O CONVIVENTE ANAGRAFICO DEL LAVORATORE**

Luogo e Data,

Firma del/della dichiarante

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

Timbro e firma operatore

Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano DIPENDENTI

Spese sostenute nell'anno

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

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° CAP

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

CHIEDE

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

☐ **A) RIMBORSO PER FREQUENZA ASILI NIDO ED ULTERIORI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA**

Allegati: copia ricevute spese sostenute (A.S. - iscrizione e rette pagate), attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico

☐ **B) RIMBORSO PER STUDI UNIVERSITARI**

☐ Prestazione richiesta per figli ☐ Prestazione a favore di studente-lavoratore

Allegati: copie ricevute tasse universitarie e copia Piano Carriera aggiornato, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **C) RIMBORSO TESTI SCOLASTICI - scuola secondaria di primo-secondo grado e università**

Allegati: elenco testi scolastici, copia ricevute e fatture di acquisto, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **D) RIMBORSO PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI, CAMPUS ESTIVI E PRE/DOPO SCUOLA**

Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **E) TRASPORTO SCOLASTICO (scuola secondaria di I-II grado e università)** ☐ Urbano ☐ Extraurbano

Allegati: copia documenti di trasporto e relative ricevute di pagamento ad esso riconducibili, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **F) MENSA SCOLASTICA (scuola obbligo - infanzia 3-6 anni)**

Allegati: copia ricevute pagamento servizio mensa, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ G) RIMBORSO PER TRASPORTO DIPENDENTE

Allegati: copia documenti di trasporto e relative ricevute di pagamento ad esso riconducibili, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ H) CONSEGUIMENTO DIPLOMA PER PERSONALE DIPENDENTE (Secondaria di 2° grado e professionale)

Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'istituto scolastico.

I-J-K) CONSEGUIMENTO LAUREA PER PERSONALE DIPENDENTE

☐ Triennale

☐ Magistrale

☐ Master

Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'università.

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

Allegati: copia fattura di acquisto con certificato di conformità delle lenti e copia prescrizione dell'oculista o optometrista e variazione visus dichiarata dall'ottico optometrista e attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

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

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

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

Allegati: documentazione attestante disabilità in corso di validità, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ O) BONUS NATALITÀ E ADOZIONE Allegati: copia certificato di nascita o certificato di adozione, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ P) CONTRIBUTO PER SUPERAMENTO PERIODO DI COMPORTO PER GRAVI PATOLOGIE

Allegati: richiesta di aspettativa non retribuita oltre il periodo di comportamento e copia della comunicazione di accettazione del datore di lavoro.

☐ Q) SPESE FUNERARIE

Allegati: copia ricevute spese agenzia e relativa autocertificazione.

R) ATTIVITÀ LUDICO-SPORTIVE

☐ ATTIVITÀ LUDICO CULTURALE

Allegati: copia tessera e ricevuta pagamento, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ ATTIVITÀ SPORTIVE

Allegati: copia ricevuta pagamento, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

Allegati: scontrino parlante o relativa certificazione o fattura, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ S) SPESE VETERINARIE

Allegati: copia fattura.

☐ T) MUTUO

Allegati: dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo.

☐ U) ADESIONE SAN.ARTI

Allegati: Versamenti iscrizione a SAN.ARTI del nucleo familiare. Verbale attestante disabilità.

☐ V) TRATTAMENTI PARASANITARI

Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

Allega alla domanda copia attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentate dell'impresa
..... dichiara che il richiedente 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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- I. Che nessun'altro componente del mio nucleo familiare ha presentato la medesima richiesta a codesto Ente Bilaterale;
- II. Di non aver presentato richiesta del medesimo contributo ad altro soggetto/ente.

Luogo e Data,

(Firma del/della richiedente)

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

Luogo e Data,

(Firma del/della richiedente)

SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N°

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

Figlio/Componente n° Cognome Nome Cod. Fiscale nato il iscritto presso Comune Prov. <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>☐ Rimborso frequenza asili nido</td> <td>☐ Rimborso studi universitari</td> <td>☐ Rimborso test scolastici</td> </tr> <tr> <td>☐ Rimborso partecipazione centri estivi</td> <td>☐ Contributo disabili minori</td> <td>☐ Rimborso lenti graduate</td> </tr> <tr> <td>☐ Rimborso trasporto scolastico</td> <td>☐ Rimborso mensa scolastica</td> <td>☐ Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td>☐ Contributo genitori non autosufficienti</td> <td>☐ Bonus natalità e adozione</td> <td>☐ Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td>☐ Contributo att. ludico-culturali</td> <td>☐ Contributo att. sportive</td> <td>☐ Rimborso Cert. Med/sportivo</td> </tr> <tr> <td>☐ Trattamenti Parasanitari</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			☐ Rimborso frequenza asili nido	☐ Rimborso studi universitari	☐ Rimborso test scolastici	☐ Rimborso partecipazione centri estivi	☐ Contributo disabili minori	☐ Rimborso lenti graduate	☐ Rimborso trasporto scolastico	☐ Rimborso mensa scolastica	☐ Spese funerarie	☐ Contributo genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI	☐ Contributo att. ludico-culturali	☐ Contributo att. sportive	☐ Rimborso Cert. Med/sportivo	☐ Trattamenti Parasanitari		
☐ Rimborso frequenza asili nido	☐ Rimborso studi universitari	☐ Rimborso test scolastici																		
☐ Rimborso partecipazione centri estivi	☐ Contributo disabili minori	☐ Rimborso lenti graduate																		
☐ Rimborso trasporto scolastico	☐ Rimborso mensa scolastica	☐ Spese funerarie																		
☐ Contributo genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI																		
☐ Contributo att. ludico-culturali	☐ Contributo att. sportive	☐ Rimborso Cert. Med/sportivo																		
☐ Trattamenti Parasanitari																				
Figlio/Componente n° Cognome Nome Cod. Fiscale nato il iscritto presso Comune Prov. <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>☐ Rimborso frequenza asili nido</td> <td>☐ Rimborso studi universitari</td> <td>☐ Rimborso test scolastici</td> </tr> <tr> <td>☐ Rimborso partecipazione centri estivi</td> <td>☐ Contributo disabili minori</td> <td>☐ Rimborso lenti graduate</td> </tr> <tr> <td>☐ Rimborso trasporto scolastico</td> <td>☐ Rimborso mensa scolastica</td> <td>☐ Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td>☐ Contributo genitori non autosufficienti</td> <td>☐ Bonus natalità e adozione</td> <td>☐ Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td>☐ Contributo att. ludico-culturali</td> <td>☐ Contributo att. sportive</td> <td>☐ Rimborso Cert. Med/sportivo</td> </tr> <tr> <td>☐ Trattamenti Parasanitari</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			☐ Rimborso frequenza asili nido	☐ Rimborso studi universitari	☐ Rimborso test scolastici	☐ Rimborso partecipazione centri estivi	☐ Contributo disabili minori	☐ Rimborso lenti graduate	☐ Rimborso trasporto scolastico	☐ Rimborso mensa scolastica	☐ Spese funerarie	☐ Contributo genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI	☐ Contributo att. ludico-culturali	☐ Contributo att. sportive	☐ Rimborso Cert. Med/sportivo	☐ Trattamenti Parasanitari		
☐ Rimborso frequenza asili nido	☐ Rimborso studi universitari	☐ Rimborso test scolastici																		
☐ Rimborso partecipazione centri estivi	☐ Contributo disabili minori	☐ Rimborso lenti graduate																		
☐ Rimborso trasporto scolastico	☐ Rimborso mensa scolastica	☐ Spese funerarie																		
☐ Contributo genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI																		
☐ Contributo att. ludico-culturali	☐ Contributo att. sportive	☐ Rimborso Cert. Med/sportivo																		
☐ Trattamenti Parasanitari																				
Figlio/Componente n° Cognome Nome Cod. Fiscale nato il iscritto presso Comune Prov. <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>☐ Rimborso frequenza asili nido</td> <td>☐ Rimborso studi universitari</td> <td>☐ Rimborso test scolastici</td> </tr> <tr> <td>☐ Rimborso partecipazione centri estivi</td> <td>☐ Contributo disabili minori</td> <td>☐ Rimborso lenti graduate</td> </tr> <tr> <td>☐ Rimborso trasporto scolastico</td> <td>☐ Rimborso mensa scolastica</td> <td>☐ Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td>☐ Contributo genitori non autosufficienti</td> <td>☐ Bonus natalità e adozione</td> <td>☐ Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td>☐ Contributo att. ludico-culturali</td> <td>☐ Contributo att. sportive</td> <td>☐ Rimborso Cert. Med/sportivo</td> </tr> <tr> <td>☐ Trattamenti Parasanitari</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			☐ Rimborso frequenza asili nido	☐ Rimborso studi universitari	☐ Rimborso test scolastici	☐ Rimborso partecipazione centri estivi	☐ Contributo disabili minori	☐ Rimborso lenti graduate	☐ Rimborso trasporto scolastico	☐ Rimborso mensa scolastica	☐ Spese funerarie	☐ Contributo genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI	☐ Contributo att. ludico-culturali	☐ Contributo att. sportive	☐ Rimborso Cert. Med/sportivo	☐ Trattamenti Parasanitari		
☐ Rimborso frequenza asili nido	☐ Rimborso studi universitari	☐ Rimborso test scolastici																		
☐ Rimborso partecipazione centri estivi	☐ Contributo disabili minori	☐ Rimborso lenti graduate																		
☐ Rimborso trasporto scolastico	☐ Rimborso mensa scolastica	☐ Spese funerarie																		
☐ Contributo genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI																		
☐ Contributo att. ludico-culturali	☐ Contributo att. sportive	☐ Rimborso Cert. Med/sportivo																		
☐ Trattamenti Parasanitari																				

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

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

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a: nato/ail a
 Cod. Fiscale: residente in Prov:
 Via/Piazza: n° dipendente presso l'impresa artigiana:
 con sede in: Prov. CAP
 Via/Piazza: n° Tel:
 esercente l'attività di:
 Matricola INPS:
 CCNL Applicato: Cod EBAP:

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

DICHIARA

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

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

SPESA FUNERARIE SOSTENUTE PER:

- ☐ **GENITORI DEL LAVORATORE ANCHE NON CONVIVENTI**
- ☐ **FIGLI CONVIVENTI**
- ☐ **CONIUGE E/O CONVIVENTE ANAGRAFICO DEL LAVORATORE**

Luogo e Data,

Firma del/della dichiarante

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

Timbro e firma operatore

Domanda di CONTRIBUTO ANZIANITÀ AZIENDALE (Una Tantum) Accordo Regionale 05/04/2022

LAVORATORI DIPENDENTI

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

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° CAP

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

CHIEDE

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

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

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN
 (Campo obbligatorio)

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a 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

Luogo e Data,

 (Firma del/della richiedente)

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

Luogo e Data,

 (Firma del/della richiedente)

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

Timbro e firma operatore

Domanda di CONTRIBUTO ENERGIA (Una Tantum) Accordo Regionale 28/11/2022

LAVORATORI DIPENDENTI

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

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° CAP

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

CHIEDE

☐ **CONTRIBUTO Una Tantum per Lavoratori Dipendenti per "Energia"**

Allegati: copia del modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN
 (Campo obbligatorio)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che nessun'altro componente del mio nucleo familiare ha presentato la medesima richiesta a codesto Ente Bilaterale.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di regole e condizioni inerenti alla fruizione della prestazione Energia.
 "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)

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

Timbro e firma operatore

Domanda di INTEGRAZIONE AL REDDITO Accordo Regionale 28/11/2022 LAVORATORI DIPENDENTI

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

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° CAP

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

CHIEDE

☐ **CONTRIBUTO Per Lavoratori Dipendenti per "Integrazione al Reddito"**

Allegati: cedolini dei mesi di utilizzo FSBA, compresi del calendario presenze vidimato.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

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

Luogo e Data,
 (Firma del/della richiedente)

Codice EBAP:

Matricola INPS:

ACCORDO SINDACALE PER RIDUZIONE/SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

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

PREMESSO CHE

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

SI CONCORDA

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

2. Nel caso in cui si presentasse, nel periodo considerato, una repentina ripresa dell'attività aziendale, i lavoratori interessati al provvedimento di riduzione/sospensione sono tenuti a ripresentarsi al posto di lavoro a seguito di comunicazione preventiva di almeno 24 ore, da inviare anche all'EBAP Commissione di Bacino.

3. Con il presente accordo l'impresa viene sollevata dall'obbligo di corresponsione ai lavoratori della relativa retribuzione sia diretta che indiretta per tutto il periodo in cui ha effettuato il presente accordo sulla sospensione/riduzione dell'attività lavorativa.

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

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

- imprese i cui lavoratori che non posso accedere alle prestazioni di FSBA poichè non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 30 giorni;
- imprese che abbiano esaurito il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile;
- imprese classificate con CSC diverso da 4 che, pur versando la contribuzione ad EBNA, non usufruiscono di FSBA in quanto, a seguito della riforma degli ammortizzatori sociali prevista dalla legge 234/2021, dal 2022 versano la contribuzione al FIS;
- 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 alla presente "Accordo", con espressa approvazione delle clausole di cui al n° 4 e 6.

L'IMPRESA

I LAVORATORI

....., lì

EBAP - COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

Per le

ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE

CONFARTIGIANATO

C.G.I.L.

C.N.A.

C.I.S.L.

CASARTIGIANI

U.I.L.

....., lì **TIMBRO**

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

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

EBAP Regionale

Via Arcivescovado, 3
10121 Torino
Tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA

Via Cavour, 78
15121 Alessandria
Tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI

Piazza Cattedrale, 2
14100 Asti
Tel. 041 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA

Via Galimberti, 22
13900 Biella
Tel. 015 8551732
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO

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

NOVARA

Via Ploto, 2/C
28100 Novara
Tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO

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

VCO

Corso Europa, 27
28900 Verbania
Tel. 0323 588611
vcossola@ebap.piemonte.it

VERCELLI

Corso Magenta, 40
13100 Vercelli
Tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

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

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

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

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

Quote di provvidenza pari al **80% della retribuzione non corrisposta** dal datore di lavoro, **per un periodo massimo di 624 ore annue** per ciascun lavoratore coinvolto.

Alle provvidenze erogate è applicata la ritenuta fiscale del 23%

Durante i periodi in cui il lavoratore è sospeso dall'attività lavorativa, viene meno, per il datore di lavoro, l'obbligo di versare i relativi contributi previdenziali. La sola prestazione economica dell'EBAP non dà diritto alla copertura previdenziale per i periodi interessati.

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

ESCLUSIONI

L'intervento dell'EBAP è escluso per i lavoratori che si trovano nelle seguenti condizioni:

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

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

EBAP Regionale	ALESSANDRIA	ASTI	BIELLA	CUNEO	NOVARA	TORINO	VCO	VERCELLI
Via Arcivescovado,3 10121 Torino Tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it	Via Cavour, 78 15121 Alessandria Tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it	Piazza Cattedrale, 2 14100 Asti Tel. 041 354319 asti@ebap.piemonte.it	Via Galimberti, 22 13900 Biella Tel. 015 8551732 biella@ebap.piemonte.it	Via Meucci, 6 12100 Cuneo Tel. 0171 451237 /451238 cuneo@ebap.piemonte.it	Via Ploto, 2/C 28100 Novara Tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it	Via Millio, 26 10141 Torino Tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it	Corso Europa, 27 28900 Verbania Tel. 0323 588611 vcossola@ebap.piemonte.it	Corso Magenta, 40 13100 Vercelli Tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

Codice EBAP:

Matricola INPS:

ALLA COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

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

In fede

Luogo e Data,

Firma (leggibile)

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

EBAP Sostegno al Reddito Richiesta Prestazioni a favore del personale dipendente

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: esercente l'attività di:

..... CCNL applicato

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

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

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

DICHARA sotto la propria responsabilità

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

Luogo e Data,

(Timbro e firma dell'impresa)

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

Codice EBAP:
 Matricola INPS:

ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE

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

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

Luogo e Data,

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

NOTE: da presentare a consuntivo entro il termine indicato dal presente Regolamento, in allegato alla richiesta di intervento di Sostegno al Reddito.

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

Codice EBAP:

Matricola INPS:

L'impresa artigiana:

con sede in: Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M ☐ F ☐
Domicilio Fiscale			
Indirizzo: n°			
Comune:		Cap:	Provincia:
Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)		Prov. di nascita:
/ /			
Codice Fiscale:		Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*	
Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n°			
CAB ABI CIN Intestato a			
CODICEIBAN			
(Campo obbligatorio)			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M ☐ F ☐
Domicilio Fiscale			
Indirizzo: n°			
Comune:		Cap:	Provincia:
Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)		Prov. di nascita:
/ /			
Codice Fiscale:		Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*	
Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n°			
CAB ABI CIN Intestato a			
CODICEIBAN			
(Campo obbligatorio)			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M ☐ F ☐
Domicilio Fiscale			
Indirizzo:			n°
Comune:	Cap:	Provincia:	
Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)	Prov. di nascita:	
/ /			
Codice Fiscale:		Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*	
Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n°			
CAB ABI CIN Intestato a			
CODICEIBAN			
(Campo obbligatorio)			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M ☐ F ☐
Domicilio Fiscale			
Indirizzo:			n°
Comune:	Cap:	Provincia:	
Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)	Prov. di nascita:	
/ /			
Codice Fiscale:		Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*	
Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n°			
CAB ABI CIN Intestato a			
CODICEIBAN			
(Campo obbligatorio)			

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

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

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

Data Firma

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

Spett.le OPRA

Oggetto: Comunicazione nominativo Rappresentare dei Lavoratori per la Sicurezza

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Cod. EBAP

COMUNICA

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

Nome	Cognome
Codice Fiscale	

di cui si allega alla presente, verbale di elezione;

di essere a conoscenza che:

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

pertanto DICHIARA

- ☐ che l'attestato di 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'EBAP per il controllo degli adempimenti legali e contrattuali riguardanti la sicurezza e salute sul luogo di lavoro, in conformità alle finalità statutarie dell'Ente. Saranno altresì comunicati all'OPRA per le medesime finalità.

Luogo e Data,

**FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI
PER LA SICUREZZA AZIENDALE**

**FIRMA DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA DITTA**

Codice EBAP:

Domanda di rimborso quote RLS Territoriale

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: esercente l'attività di:

..... CCNL applicato

CHIEDE

il rimborso degli importi relativi al RLST per l'anno nella misura stabilita dai vigenti accordi sindacali /in applicazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.: " 1. Una quota annua per lavoratore di almeno Euro 12,00 sarà destinata alle OO.SS. regionali, a seguito della nomina degli RLST per il sostegno finanziario delle attività deli RLST ...; 3. Nel caso ci sia l'RLS Aziendale all'impresa 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 DEL 10 OTTOBRE 2023);
- 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 - azienda da 15 a 50 lavoratori);

e contestualmente DICHIARA sotto la propria responsabilità

che il RLS non è né socio di società, né associato in partecipazione, né collaboratore familiare, così come previsto dall'accordo nazionale 13/09/2011 e regionale 10 OTTOBRE 2023, applicativi del D. Lgs. 81/2008.

Note:

.....

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: CAB ABI CIN

Intestato a :

Istituto di Credito:

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

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

Luogo e Data,

(Timbro e firma)

EBAP Regionale	ALESSANDRIA	ASTI	BIELLA	CUNEO	NOVARA	TORINO	VCO	VERCELLI
Via Arcivescovado,3 10121 Torino Tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it	Via Cavour, 78 15121 Alessandria Tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it	Piazza Cattedrale, 2 14100 Asti Tel. 041 354319 asti@ebap.piemonte.it	Via Galimberti, 22 13900 Biella Tel. 015 8551732 biella@ebap.piemonte.it	Via Meucci, 6 12100 Cuneo Tel. 0171 451237 / 451238 cuneo@ebap.piemonte.it	Via Ploto, 2/C 28100 Novara Tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it	Via Millio, 26 10141 Torino Tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it	Corso Europa, 27 28900 Verbania Tel. 0323 588611 vcossola@ebap.piemonte.it	Corso Magenta, 40 13100 Vercelli Tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

SPORTELLI TERRITORIALI

SEDI REGIONALI DEL SINDACATO



ALESSANDRIA

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

Via Tripoli, 14 - **Alessandria**
Chiara De Vecchi 320 4603769
chiara.devecchi@cisl.it

Tel. 0131 731722

Via Fiume 10 - **Alessandria**
Serena Piscitello 351 6210216
sportelloartigianato@uilalessandria.org

Tel. 0131 287707

ASTI

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

Via XX Settembre 10 - **Asti**
Luigi Tona 340 2581590
luigi.tona@cisl.it

Tel. 0141 530266

Corso Alessandria 220 - **Asti** Tel. 0141 349204
Via Pistone 39/ 41 - **Nizza Monferrato** Tel. 0141 793001
Monica Pia 392 5638111
pia.m@uilaasticuneo.it
Alessandro Ferrante 347 1182661
ferrante.uilasti@libero.it

BIELLA

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

Via Gramsci 19 - **Biella**
Via Mazzini, 2 - **Cossato (BI)**
Paola Bocchio 335 8478418
paola.bocchio@cisl.it

Tel. 015 0973001

Via Fratelli Rosselli 47 - **Biella**
Serena Donato 338 3197567
serena.donato@uilaanavese.it

Tel. 015 8491425

CUNEO

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

Via Cascina Colombaro 33 - **Cuneo** Tel. 0171 321011
Corso Europa, 102 - **Alba (CN)** Tel. 0173 362596
Via Senatore Sartori 8 - **Bra (CN)** Tel. 0172 425601
Via Matteotti 46 - **Fossano (CN)** Tel. 0172 62434
Corso Statuto 7 - **Mondovì (CN)** Tel. 0174 42259
Corso Piemonte 39 - **Saluzzo (CN)** Tel. 0175 41292
Via Cernaia 11 - **Savigliano (CN)** Tel. 0172 31501
Rozi Prekalori 339 2704746
rozi.prekalori@cisl.it

Lungostura XXIV Maggio 9 - **Cuneo** Tel. 0171 695903
Via Santa Barbara 5 - **Alba (CN)** Tel. 0173 366976
Via Trento e Trieste 11 - **Bra (CN)** Tel. 0172 432678
Via Chianoc 8 - **Savigliano (CN)** Tel. 0172 31481
Renato Longo 333 1076068
renato.longo@fenealul.it
Jessica Bonavia 348 3586866
bonavia.j@uilaasticuneo.it

NOVARA

Via Goffredo Mameli 7/B - **Novara**
Luca Bartolini 335 6521949
l.bartolini@cgilnovaravco.it

Via Dei Caccia 7/B - **Novara**
Enoglin Canaj 338 6156016
enoglin.canaj@cisl.it

Tel. 0321 675101

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

TORINO

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

Via Madama Cristina 50 - **Torino** Tel. 011 6520371
Maria Cristina Terrenati 335 5609701
artigianato.torino@cisl.it
Via Merlo 12 - **Rivarolo (TO)** Tel. 0124 425655
Cinzia Goglio 340 6921980
cinzia.goglio@cisl.it

Via Bologna 11 - **Torino** Tel. 011 2417854
Alessandro Carlicchi 388 1508050
Marco Paoli
sportelloartigianato@uilaapiemonte.it
Via Gariglietti 25 - **Ivrea (TO)** Tel. 0125 641214
Laura Depalma 345 9456340
laura.depalma@uilaanavese.it

V.C.O.

VERBANO CUSIO OSSOLA

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

Via Farinelli 6/A - **Verbania**
Enoglin Canaj 338 6156016
enoglin.canaj@cisl.it

Tel. 0323 402495

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

VERCELLI

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

Via Fratelli Lavini 38 - **Vercelli** Tel. 0161 255400
Viale Varallo 33 - **Borgosesia (VC)** Tel. 0163 21335
Paola Bocchio 335 8478418
paola.bocchio@cisl.it

Tel. 0161 255400

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

EBAP REGIONALE

info@ebap.piemonte.it

ebap.piemonte@pec.it

www.ebap.piemonte.it



Ente Bilaterale Artigianato Piemontese



SEDI EBAP DI BACINO

ALESSANDRIA

Via Cavour 78 - 15121 AL
Tel. 0131 23 44 80
alessandria@ebap.piemonte.it
alessandria@pec.ebap.it

NOVARA

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

ASTI

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

TORINO

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

BIELLA

Via Galimberti 22 - 13900 BI
Tel. 015 85 51 732
biella@ebap.piemonte.it
biella@pec.ebap.it

V.C.O.

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

CUNEO

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

VERCELLI

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

