



Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

INFORMA 67

MANUALE 2025

**ADESIONI E
PRESTAZIONI**

**PER IMPRENDITORI E
LAVORATORI DIPENDENTI**



Piemonte



BILATERALITÀ ARTIGIANA PIEMONTESE

■ MANUALE EBAP	
- Adesione e Contribuzione	Pag. 4
- Procedura informatica “EBAP P01”	Pag. 8
- Come compilare gli F24	Pag. 9
- Come compilare il flusso UNIEMENS	Pag. 9
- Regolarità contributiva per l’accesso alle prestazioni di SRR	Pag. 9
- Rimborsi versamenti in eccedenza	Pag. 10
MODULISTICA	
■ Mod Domanda di Adesione	Pag. 41
■ Mod Comunicazione di Variazione/Cessazione	Pag. 42
■ RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE	
- RLST	Pag. 11
- Rimborso quota versamento per RLST	Pag. 12
MODULISTICA	
■ Mod Allegato 7	Pag. 77
■ Mod Domanda di Rimborso RLST	Pag. 78
■ PRESTAZIONI IMPRESE	
- Modalità di richiesta prestazioni	Pag. 13
PRESTAZIONE A – EVENTI ATMOSFERICI AMBIENTALI ECCEZIONALI	
- Eventi Atmosferici, Ambientali Eccezionali	Pag. 13
MODULISTICA	
■ Mod A Eventi Atmosferici, Ambientali Eccezionali	Pag. 44
PRESTAZIONE B – PRESTAZIONI IMPRESE	
- Acquisto Automezzi e Attrezzature	Pag. 14
- Patenti Abilitanti (Tutti i settori)	Pag. 15
- Certificazioni	Pag. 15
- F-Gas	Pag. 16
- Progetto Ambiente – Sicurezza	Pag. 16
- Acquisto Defibrillatore	Pag. 18
- Sostegno al Credito	Pag. 18
- Formazione Continua dei Lavoratori Tramite Fondartigianato	Pag. 18
- Formazione Continua di Titolari, Soci e Coadiuvanti	Pag. 19
- Formazione Continua dei Lavoratori in ambito Accademie Regione Piemonte	Pag. 19
- Formazione per Patenti a Crediti	Pag. 19
MODULISTICA	
■ Mod Autocertificazione Impresa	Pag. 43
■ Mod B1 Acquisto Automezzi e Attrezzature – Patenti Abilitanti Certif./Attestazioni – F-Gas – Sostegno al Credito - Patenti a Crediti	Pag. 45
■ Mod B2 Ambiente - Sicurezza	Pag. 47
■ Mod B3 Formazione Continua Lavoratori Tramite Fondartigianato	Pag. 49
■ Mod B3A Formazione Lavoratori Accademie	Pag. 50

PRESTAZIONE E – FORMAZIONE

- Formazione EX ART. 37 D. LGS. 81/08 Pag. 20
- Tirocinanti extracurricolari Pag. 20
- Apprendisti I° e III° Livello Pag. 21

MODULISTICA

- Mod E1 | Formazione EX ART. 37 D. LGS. 81/08 Pag. 51
- Mod E2 | Tirocinanti extracurricolari e apprendisti I° e III° Livello Pag. 53

■ WELFARE TITOLARI, SOCI e COADIUVANTI

- Modalità di richiesta prestazioni Pag. 22

PRESTAZIONE C – WELFARE TSC

- Prestazioni Welfare TSC Pag. 23

MODULISTICA

- Mod C | Welfare TSC Pag. 56
- Mod Autocertificazione Testi Scolastici / Spese Funerarie TSC Pag. 59

■ WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

- Modalità di richiesta prestazioni Pag. 29

PRESTAZIONE C – WELFARE DIPENDENTE

- Prestazioni Welfare Dipendente Pag. 30

MODULISTICA

- Mod C-WEB | Dichiarazione Responsabilità Dipendente/Azienda Pag. 60
- Mod C | Welfare Lavoratori Dipendenti Pag. 61
- Mod Autocertificazione Dipendente Pag. 65

PRESTAZIONE STRAORDINARIE DIPENDENTI E ANZIANITÀ AZIENDALE

- Prestazione Integrazione al Reddito Dipendenti Pag. 37
- Anzianità Aziendale Pag. 38
- Energia Pag. 38

MODULISTICA

- Mod C22 | Anzianità Aziendale Pag. 66
- Mod C23A | Energia Pag. 67
- Mod C23B | Prestazione Integrazione al Reddito Dipendenti Pag. 68

PRESTAZIONE D – SOSTEGNO AL REDDITO DEI LAVORATORI

- Sospensione/Riduzione dell'attività lavorativa Pag. 39

MODULISTICA

- Mod D1 | Dipendenti Accordo Pag. 69
- Mod D2 | Nota informativa dipendenti Pag. 71
- Mod D3 | Sottoscrizione Informativa Pag. 72
- Mod D4 | Richiesta erogazione prestazione Pag. 73
- Mod D5 | Riepilogo ore Pag. 74
- Mod D6 | Anagrafica dipendenti Pag. 75

■ SEDI EBAP

- Sedi e Sportelli EBAP Pag. 79

MANUALE



Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

ANNO 2025

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
				IMPRESA	LAVORATORE			
			* quota da decorrenza rinnovo contrattuale				* 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 Lapidari	Lapidari 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	Importo EBNA mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBNA	Totale contributo mensile solidarietà	
€ 6,50	€ 3,20	€ 0,32	€ 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	Importo EBNA mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBNA	Totale contributo mensile solidarietà	
€ 6,50	€ 3,20	€ 0,32	€ 11,65	€ 5,64	€ 0,56	€ 0,88	



ADESIONE A SANARTI

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

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

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

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

Possono inoltre essere iscritti al Fondo SAN.ARTI.:

- I Familiari dei Dipendenti e dei Titolari, Soci e Collaboratori iscritti: coniuge o convivente more uxorio, figli fino ai 26 anni d'età;
- I Titolari e legali rappresentanti delle imprese artigiane, con o senza dipendenti; i Soci delle imprese artigiane (società in nome collettivo, società in accomandita semplice, società a responsabilità limitata unipersonale, società a responsabilità limitata pluripersonale, società cooperative, consorzi e società 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.

PROCEDURA INFORMATICA "EBAP P01"

Con l'Accordo Regionale del 17 febbraio 2025 le Parti Sociali del Piemonte hanno deciso di realizzare una procedura informatica di rilevazione dati denominata "EBAP P01".

Le imprese dovranno compilare il modulo P01 attraverso il supporto informatico messo a disposizione da EBAP in modo da determinare le esatte informazioni riguardanti le Imprese aderenti alla Bilateralità piemontese.

A decorrere dalla mensilità di giugno 2025, le imprese dovranno inviare mensilmente entro il 20 del mese – prima scadenza 20 luglio 2025- ad EBAP il modello P01 unicamente quale denuncia dei lavoratori occupati.

Per adempiere alla procedura informatica sarà necessario registrarsi nell'AREA RISERVATA presente sul sito e seguire le indicazioni previste.

L'adesione e l'iscrizione dei lavoratori a EBAP sono formalmente acquisite con, la compilazione del modulo (modulo domanda d'adesione) presente nell'AREA RISERVATA, l'invio della prima denuncia mensile P01 e con il versamento tramite modello F24.

Qualsiasi variazione o modifica anagrafica o sospensione dell'adesione, anche determinata da una modifica ai contratti applicati ai dipendenti o nei casi di diverse specifiche informazioni, è necessario compilare il modulo (modulo Autocertificazione relativo a variazione - cessazione) presente nell'AREA RISERVATA unitamente alla trasmissione della denuncia telematica P01.

ATTENZIONE: È necessario inviare almeno una denuncia mensile P01 prima di poter compilare i moduli di Adesione e Autocertificazione relativo a variazione – cessazione.

La sezione “Casistiche Particolari” presente nell’Area Riservata elenca e specifica le diverse tipologie di aziende che possono o devono aderire a Ebap in relazione a specifici requisiti.

Il datore di lavoro è responsabile del mancato invio del modello P01, così come delle omissioni e delle dichiarazioni erronee o inesatte contenute nella denuncia. È salva ogni azione da parte dell’EBAP per la reintegrazione dei danni eventualmente sofferti. In caso di mancato invio di tale modello e a seguito del sollecito da parte dell’EBAP, sarà precluso l’accesso alle prestazioni previste.

All’invio della denuncia P01, il Gestore paghe che ha la delega dall’azienda diventa quindi il referente per la gestione di denunce e controllo regolarità contributiva.

L’Informativa EBAP iscritti (art. 14 del Regolamento europeo per la protezione dei dati GDPR 679/2016 GDPR) scaricabile dall’AREA RISERVATA dovrà essere comunicata ad ogni lavoratore di azienda artigiana per cui è previsto l’invio di denunce mensili P01.

Le software house che predispongono i programmi paghe sono in possesso di tutte le specifiche per la creazione di un file di interscambio dati “Tracciato Record” per poter generare Denunce P01 in forma massiva.

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.

L'impresa potrà richiedere le prestazioni EBAP trascorsi i 6 mesi di carenza dal primo versamento EBNA-FSBA.

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 ECCEDEXZA

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, accedendo all'AREA RISERVATA (www.ebap.piemonte.it) e seguendo le indicazioni previste, 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 UNIMENS 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 bonifico bancario accedendo all'AREA RISERVATA (www.ebap.piemonte.it) e seguendo le indicazioni previste.

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.

Tale domanda potrà essere presentata accedendo all'AREA RISERVATA (www.ebap.piemonte.it) e seguendo le indicazioni previste.

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).

PRESTAZIONI IMPRESE

L'impresa per poter ottenere le prestazioni EBAP deve 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.

L'impresa potrà richiedere le prestazioni EBAP trascorsi i 6 mesi di carenza dal primo versamento EBNA-FSBA.

Le prestazioni alle imprese sono cumulabili tra loro.

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

Durante il periodo di vigenza del presente manuale, potranno intervenire modifiche o chiarimenti, relativi alle modalità di presentazione delle singole prestazioni che saranno pubblicate tramite FAQ nelle apposite sezioni.

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 tramite **la piattaforma dedicata EBAP**;
- Tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito).

NOTA BENE:

- Il caricamento della pratica di prestazione si considera a tutti gli effetti formalmente acquisito, protocollato e realizzato, unicamente a fronte dell'avvenuta notifica di conferma da parte di EBAP, all'impresa richiedente. Diversamente, la pratica non è da intendersi formalmente realizzata.
- Le pratiche verranno protocollate in ordine cronologico di presentazione (data ricezione pratica dall'EBAP di Bacino o data di caricamento sulla piattaforma dedicata EBAP).

In caso di documentazione incompleta, le domande saranno sospese in attesa delle integrazioni richieste, da inviare entro 50 giorni (di calendario) dalla data d'invio del sollecito.

Trascorsi i 50 giorni (di calendario), 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.

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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP):

- 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 per singola tipologia

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 (IMMATRICOLATI AUTOCARRO) 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 (IMMATRICOLATI AUTOCARRO) 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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), 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 2025, 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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), 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.
- 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.

Tempi e modalità

l'impresa entro 180 giorni data dell'ultima fattura invia all'EBAP di Bacino o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), 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 2025 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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), 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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), non appena in possesso della documentazione completa entro 180 giorni con:

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

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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), non appena in possesso della documentazione completa entro 180 giorni 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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), 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 CONTINUA DEI LAVORATORI TRAMITE FONDARTIGIANATO

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 48 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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP):

- 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 CONTINUA 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 150 per un massimo di n. 5 prestazioni all'anno.

Tempi e modalità

L'impresa entro 180 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), la richiesta con:

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

FORMAZIONE CONTINUA DEI LAVORATORI IN AMBITO ACCADEMIE REGIONE PIEMONTE

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 nell'ambito delle Accademie Regione Piemonte.

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 48 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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP):

- Modulo B3A 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 rilasciata dall'agenzia formativa.

FORMAZIONE PER PATENTE A CREDITI

Relativamente alla formazione richiesta per mantenere, recuperare o aumentare i punti della patente a crediti all'impresa verrà riconosciuto un contributo sino ad un massimo di euro 200 (una tantum).

Tempi e modalità

L'impresa entro 180 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), la richiesta con:

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

PRESTAZIONE E - FORMAZIONE

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

Viene riconosciuto un **contributo di euro 50 (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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP) 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

I contributi di cui ai punti a, b, c, vengono riconosciuti alle imprese che, trascorsi almeno 4 mesi dall'avvio del Tirocinio, ovvero entro 6 mesi dalla scadenza del tirocinio assumono a tempo indeterminato il Tirocinante.

- a) **Viene**, riconosciuto un **contributo di euro 2.500 per tirocinante** alle imprese che assumono il tirocinante a tempo indeterminato.
- b) 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 è **pari a euro 700 per tirocinante ospitato e ad euro 2.700 per tirocinante assunto a tempo indeterminato**.
- c) **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 è pari a euro 700 per tirocinante ospitato e ad euro 2.800 per tirocinante assunto a tempo indeterminato**.

Il contributo per la stabilizzazione è riconosciuto per tirocini avviati a far data dal **1° gennaio 2024** 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 o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), 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 2020**.

Tempi e modalità

L'impresa entro 180 giorni dalla maturazione del diritto alla richiesta della specifica prestazione invia all'EBAP di Bacino o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), 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).

WELFARE TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

MODALITÀ DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI WELFARE 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 che dovrà essere non superiore a 50.000 euro e visura camerale valida al momento della presentazione della domanda. Ogni nucleo familiare può presentare più domande, tra loro cumulabili.

Le domande, che riguarderanno gli eventi e spese ricorrenti nel periodo 01/01/2025 – 31/12/2025 complete della documentazione richiesta, pena la inaccettabilità, andranno presentate dal 28/04/2025 al 31/01/2026 all'EBAP Regionale tramite:

- Le sedi territoriali degli EBAP di Bacino che trasmetteranno le richieste all'EBAP Regionale tramite la piattaforma dedicata EBAP;
- Direttamente all'EBAP Regionale tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito).
- Il caricamento della pratica di prestazione si considera a tutti gli effetti formalmente acquisito, protocollato e realizzato, unicamente a fronte dell'avvenuta notifica di conferma da parte di EBAP, al titolare, socio e coadiuvante richiedente.

Diversamente, la pratica non è da intendersi formalmente realizzata, con conseguente manleva a favore dell'EBAP in ordine al riconoscimento della prestazione.

Le prestazioni potranno essere erogate esclusivamente ai titolari, soci, coadiuvanti che, al momento della presentazione della richiesta ne abbiano la titolarità evidenziata tramite la visura camerale (Titolari e Soci), visura previdenziale artigiani rilasciata dalla camera di Commercio (Coadiuvanti). L'impresa deve essere attiva, aderente all'EBAP ed in regola con i versamenti relativi ai 12 mesi precedenti alla data della spesa o dell'evento di cui si richiede il rimborso.

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.

Durante il periodo di vigenza del presente manuale, potranno intervenire modifiche o chiarimenti, relativi alle modalità di presentazione delle singole prestazioni che saranno pubblicate tramite FAQ nelle apposite sezioni.

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 50 giorni di calendario dalla data d'invio del sollecito.

Trascorsi i 50 giorni di calendario, la richiesta sarà automaticamente respinta.

PRESTAZIONE C - WELFARE TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

PRESTAZIONI "ISTRUZIONE" PRESTAZIONI PER TSC E 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).

N.B. per la prestazione frequenza asili nido e ulteriori servizi educativi per l'infanzia si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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.

N.B. per la prestazione studi universitari si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

c) Rimborso per Testi 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 testi rilasciati dall'istituto scolastico (A.S./A.A.): non sono ammesse spese sostenute per titoli diversi (copertine, cancelleria, spedizioni, etc.);
- Testi Universitari: per il riconoscimento della prestazione sono ammessi esclusivamente i testi consigliati e la bibliografia (escluse le dispense) elencati nella pagina WEB del corso di Laurea;
- Copia del Piano Carriera con la situazione aggiornata all'A.A.;
- Scontrino parlante o fattura d'acquisto. Se lo scontrino è cumulativo così come nel caso non risultasse indicato il titolo dei testi acquistati, occorrerà sottoscrivere e presentare anche il modello di autodichiarazione di spesa (modulo autocertificazione - TSC).

N.B. per la prestazione testi scolastici si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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;
- Nella ricevuta deve essere esplicitato il periodo di frequenza; non sono ammesse singole giornate.

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

N.B. per la prestazione centri estivi, campus estivi, pre/dopo scuola si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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.

Dal documento di trasporto deve essere chiaramente rilevabile il numero della tessera o codice identificativo del titolare per i seguenti casi:

1. Abbonamenti GTT (Gruppo Torinese Trasporti):
 - Abbonamento Personale: Tessera nominativa per i mezzi pubblici di Torino e zone limitrofe.
 - Abbonamento Formula: Valido per l'intera rete di trasporto regionale del Piemonte.
2. Abbonamenti Trenitalia:
 - Abbonamento Regionale: Valido per i treni regionali in Piemonte.
 - Abbonamento Integrato Trenitalia-GTT: per viaggiare sia su treni regionali Trenitalia che sui mezzi GTT.
3. Abbonamenti Arriva Italia;
4. Abbonamenti per Studenti;
5. Abbonamenti Integrati:
 - Abbonamento BIP (Biglietto Integrato Piemonte): permette di viaggiare su diversi mezzi di trasporto pubblico in Piemonte con una sola tessera.

N.B. Nei casi non sopraindicati è necessario allegare documentazione di trasporto che attesti il fruitore del servizio rilasciato dal fornitore dello stesso.

N.B. per la prestazione trasporto scolastico si deve presentare **UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.**

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.

Per il riconoscimento della prestazione fa fede la data di pagamento e non il periodo di fruizione.

Esempio: I pagamenti effettuati dal 1° gennaio – 31 dicembre vengono considerati, ai fini dell'erogazione della prestazione di rimborso, in base alla regolamentazione vigente in quell'anno, anche se riferiti a pasti fruiti nell'anno precedente o successivo.

La prestazione è riferita unicamente al costo della mensa; non sono pertanto ammesse ricevute di rette omnicomprensive.

N. B. per la prestazione mensa scolastica si deve presentare **UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.**

PRESTAZIONI “UNA TANTUM” PER TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

I diplomi, le lauree ed i master devono essere conseguiti nel periodo 01/01/2025 - 31/12/2025

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.

N.B. La prestazione è concessa solo a condizione che il titolo di studio sia stato conseguito dal titolare, socio e coadiuvante presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico.

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.

N.B. La prestazione è concessa solo a condizione che il titolo di studio sia stato conseguito dal titolare, socio e coadiuvante presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico.

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.

N.B. La prestazione è concessa solo a condizione che il titolo di studio sia stato conseguito dal titolare, socio e coadiuvante presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico.

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.

N.B. La prestazione è concessa solo a condizione che il titolo di studio sia stato conseguito dal titolare, socio e coadiuvante presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico.

PRESTAZIONE "LENTI GRADUATE"

k) Rimborso per Acquisto Lenti Graduate Correttive per Variazione Visus Dichiarata.

Contributo pari al 50% del costo sostenuto:

- Solo per n. 2 lenti graduate correttive per occhiali per ogni componente del nucleo familiare;
- Solo per lenti a contatto graduate correttive anche del tipo "usa e getta" per ogni componente del nucleo familiare.

Per un massimo di n. 2 prestazioni nell'ambito dello stesso 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.

N.B. Tra la data di rilascio della prescrizione e quella di acquisto delle lenti, non devono essere trascorsi più di 12 mesi

N.B. nell'ambito della medesima prestazione per un massimo di n. 2 prestazioni è possibile presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

PRESTAZIONI DI "SOSTEGNO ALLA PERSONA"

l) Contributo per Nuclei Familiari con Disabili Minori

A ciascun nucleo familiare in cui vi siano uno o più componenti di età fino a 18 anni disabili ex art. 3 comma 1 e comma 3 L. 104/92, debitamente certificati, è riconosciuto un contributo fisso pari a 100 euro netti per ciascuna giornata nella quale i minori sono sottoposti a visita medica, per un massimo di 5 visite (se nel corso di una stessa giornata vengono effettuate due visite, ne viene conteggiata solo 1), 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.

N.B. per il contributo per nuclei familiari con disabili minori si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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.B. per il contributo per nuclei familiari con genitori riconosciuti "non autosufficienti" si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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 fattura dell'agenzia intestata al richiedente avente titolo (non sono ammissibili fatture cointestate) e relativa autocertificazione del grado di parentela.

N.B. sono unicamente ammesse le spese riferite alla cerimonia funebre mentre sono escluse tutte quelle accessorie riferite a lapidi e/o componenti accessori.

p) Attività Ludico-Culturali e Attività Fisico Sportive

1. Tessera musei Piemonte – Valle d'Aosta

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.

N.B. per la Tessera Musei si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

2. Attività Fisico 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.

N.B. per la prestazione Attività Fisico Sportive si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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.

N.B. per il Certificato Medico Sportivo si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

q) Spese Veterinarie

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

Documentazione da presentare:

- Copia fattura intestata ai componenti del nucleo familiare.

N.B. per le Spese Veterinarie si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

r) Mutuo Prima Casa

Contributo fisso pari a 300 euro per spese istruttoria mutuo prima casa, acceso nel 2025.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo intestato/cointestato a TSC aventi diritto.

N.B. è indispensabile l'atto notarile di Mutuo ipotecario contratto da acquirente e banca.

s) Trattamenti Parasanitari

Rimborso - sino ad un massimo di 150 euro per prestazione - per trattamenti parasanitari (chiropratica, osteopatia, logopedia, podologia, fisioterapia, massofisioterapia, tecarterapia, tens, laserterapia, magnetoterapia, ultrasuoni, kinesiterapia, agopuntura, attività posturale con prescrizione medica) per un massimo di n° 2 prestazioni per nucleo familiare.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura/ricevuta fiscale.

N.B. nell'ambito della medesima prestazione, a titolo esemplificativo, è possibile presentare una sola domanda per ogni componente del nucleo familiare.

N.B. per la prestazione trattamenti parasanitari si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

t) Trattamenti Estetici in Terapia Oncologica

Rimborso dell'acquisto della parrucca per malati oncologici o componenti del nucleo familiare sino ad un massimo di 500 euro delle spese sostenute.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura/ricevuta fiscale;
- Dichiarazione dello status di trattamento oncologico rilasciato dalla struttura competente.

u) 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.

WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

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 2025 e andranno presentate agli Sportelli delle Organizzazioni sindacali (vedi pag. 79) - ovvero direttamente all'EBAP Piemonte tramite l'Area riservata della piattaforma informatica - dal 28 aprile 2025 al 31 gennaio 2026.

Gli Sportelli delle Organizzazioni sindacali dovranno trasmettere e caricare sulla piattaforma dedicata EBAP le richieste di prestazioni ricevute dai lavoratori entro il 31 gennaio 2026, corredate dalla documentazione necessaria, entro e non oltre il 28 febbraio 2026.

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

Il caricamento della pratica di prestazione si considera a tutti gli effetti formalmente acquisito, protocollato e realizzato, unicamente a fronte dell'avvenuta notifica di conferma da parte di EBAP, allo sportello sindacale che ne ha gestito l'iter/lavoratore richiedente.

Diversamente, la pratica non è da intendersi formalmente realizzata, con conseguente manleva a favore dell'EBAP in ordine al riconoscimento della prestazione.

Qualora una richiesta di prestazione formalmente pervenuta e protocollata per il tramite dello Sportello sindacale risultasse non corredata da tutta la documentazione necessaria, verrà sospesa da parte dell'EBAP regionale che provvederà a chiedere le necessarie integrazioni documentali, con relativa notifica allo Sportello sindacale competente ed al lavoratore.

Qualora una richiesta di prestazione formalmente pervenuta e protocollata direttamente dal lavoratore attraverso l'Area riservata del sito risultasse non corredata da tutta la documentazione necessaria, verrà sospesa da parte dell'EBAP regionale che provvederà a chiedere le necessarie integrazioni documentali, con relativa notifica al lavoratore.

Qualora entro 50 giorni di calendario da tale richiesta di integrazione non pervenisse la documentazione sollecitata al lavoratore o allo Sportello sindacale, la richiesta verrà automaticamente respinta.

Il caricamento dell'eventuale integrazione richiesta si considera a tutti gli effetti formalmente acquisito, protocollato e realizzato, unicamente a fronte dell'avvenuta trasmissione al soggetto/lavoratore richiedente dell'avvenuta ricezione di conferma da parte di EBAP.

Diversamente, la pratica non è da intendersi formalmente completa, con conseguente manleva a favore dell'EBAP in ordine al riconoscimento della prestazione.

Il pagamento della prestazione avverrà entro 60 giorni dal caricamento della pratica sul gestionale EBAP.

Le domande devono essere presentate mediante l'Area riservata della piattaforma informatica o con la compilazione del modello C, allegando l'attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente.

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.

Durante il periodo di vigenza del presente manuale, potranno intervenire modifiche o chiarimenti, relativi alle modalità di presentazione delle singole prestazioni che saranno pubblicate tramite FAQ nelle apposite sezioni.

PRESTAZIONE C - WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

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 e titolari, soci, coadiuvanti del medesimo nucleo familiare, solo un componente ha diritto alla medesima prestazione, fatta eccezione per:

- Contributo per superamento del periodo di comporta per gravi patologie;
- Integrazione FSBA;
- Anzianità Aziendale;
- Bonus Trasporto Dipendenti;
- Conseguimento Laura Triennale;
- Conseguimento Laura Magistrale;
- Conseguimento Diploma Scolastico;
- Conseguimento Master Universitari.

N.B. nell'ambito della medesima prestazione, è possibile presentare una sola domanda per ciascuno dei componenti il nucleo familiare.

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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per la prestazione frequenza asili nido e ulteriori servizi educativi per l'infanzia si deve presentare **UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.**

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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per la prestazione studi universitari si deve presentare **UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.**

c) Rimborso per Testi Scolastici (scuola secondaria di primo-secondo grado e università)

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

Documentazione da presentare:

- Elenco testi rilasciati dall'istituto scolastico (A.S./A.A.): non sono ammesse spese sostenute per titoli diversi (copertine, cancelleria, spedizioni, etc.);
- Testi Universitari: per il riconoscimento della prestazione sono ammessi esclusivamente i testi consigliati e la bibliografia (escluse le dispense) elencati nella pagina WEB del corso di Laurea;
- Copia del Piano Carriera con la situazione aggiornata all'A.A.;

- Scontrino parlante o fattura d'acquisto. Se lo scontrino è cumulativo così come nel caso non risultasse indicato il titolo dei testi acquistati, occorrerà sottoscrivere e presentare anche il modello di autodichiarazione di spesa (modulo autocertificazione - dipendente).

Attestazione ISEE in corso di validità o Certificato di stato di famiglia o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per la prestazione testi scolastici si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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;
- Nella ricevuta deve essere esplicitato il periodo di frequenza; non sono ammesse singole giornate.

Attestazione ISEE in corso di validità o Certificato di stato di famiglia o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

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

N.B. per la prestazione centri estivi, campus estivi, pre/dopo scuola si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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.

Dal documento di trasporto deve essere chiaramente rilevabile il numero della tessera o codice identificativo del titolare per i seguenti casi:

1. Abbonamenti GTT (Gruppo Torinese Trasporti):
 - Abbonamento Personale: Tessera nominativa per i mezzi pubblici di Torino e zone limitrofe.
 - Abbonamento Formula: Valido per l'intera rete di trasporto regionale del Piemonte.
2. Abbonamenti Trenitalia:
 - Abbonamento Regionale: Valido per i treni regionali in Piemonte.
 - Abbonamento Integrato Trenitalia-GTT: per viaggiare sia su treni regionali Trenitalia che sui mezzi GTT.
3. Abbonamenti Arriva Italia;
4. Abbonamenti per Studenti;
5. Abbonamenti Integrati:
 - Abbonamento BIP (Biglietto Integrato Piemonte): permette di viaggiare su diversi mezzi di trasporto pubblico in Piemonte con una sola tessera.

Attestazione ISEE in corso di validità o Certificato di stato di famiglia o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. Nei casi non sopraindicati è necessario allegare documentazione di trasporto che attesti il fruitore del servizio rilasciato dal fornitore dello stesso.

N.B. per la prestazione trasporto scolastico si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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.

Per il riconoscimento della prestazione fa fede la data di pagamento e non il periodo di fruizione.

Esempio: I pagamenti effettuati dal 1° gennaio – 31 dicembre vengono considerati, ai fini dell'erogazione della prestazione di rimborso, in base alla regolamentazione vigente in quell'anno, anche se riferiti a pasti fruiti nell'anno precedente o successivo.

La prestazione è riferita unicamente al costo della mensa; non sono pertanto ammesse ricevute di rette omnicomprendenti che non permettano di individuare il costo specifico della mensa.

Attestazione ISEE in corso di validità o Certificato di stato di famiglia o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per la prestazione mensa scolastica si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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.

Dal documento di trasporto deve essere chiaramente rilevabile il numero della tessera o codice identificativo del titolare per i seguenti casi:

1. Abbonamenti GTT (Gruppo Torinese Trasporti):
 - Abbonamento Personale: Tessera nominativa per i mezzi pubblici di Torino e zone limitrofe.
 - Abbonamento Formula: Valido per l'intera rete di trasporto regionale del Piemonte.
2. Abbonamenti Trenitalia:
 - Abbonamento Regionale: Valido per i treni regionali in Piemonte.
 - Abbonamento Integrato Trenitalia-GTT: per viaggiare sia su treni regionali Trenitalia che sui mezzi GTT.
3. Abbonamenti Arriva Italia;
4. Abbonamenti per Studenti;
5. Abbonamenti Integrati.
 - Abbonamento BIP (Biglietto Integrato Piemonte): permette di viaggiare su diversi mezzi di trasporto pubblico in Piemonte con una sola tessera.

N.B. per la prestazione trasporto dipendenti si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO.

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 01/01/2025 - 31/12/2025

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.

N.B. La prestazione è concessa solo a condizione che il titolo di studio sia stato conseguito dal dipendente presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico.

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.

N.B. La prestazione è concessa solo a condizione che il titolo di studio sia stato conseguito dal dipendente presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico.

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.

N.B. La prestazione è concessa solo a condizione che il titolo di studio sia stato conseguito dal dipendente presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico.

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.

N.B. La prestazione è concessa solo a condizione che il titolo di studio sia stato conseguito dal dipendente presso strutture pubbliche o riconosciute dall'ordinamento pubblico.

PRESTAZIONE "LENTI GRADUATE"

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

Contributo pari al 50% del costo sostenuto:

- Solo per n. 2 lenti graduate correttive per occhiali per ogni componente del nucleo familiare;
- Solo per lenti a contatto graduate correttive anche del tipo "usa e getta" per ogni componente del nucleo familiare.

Per un massimo di n. 2 prestazioni nell'ambito dello stesso nucleo familiare 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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. Tra la data di rilascio della prescrizione e quella di acquisto delle lenti, non devono essere trascorsi più di 12 mesi.

N.B. nell'ambito della medesima prestazione per un massimo di n. 2 prestazioni è possibile presentare UNA SOLA DOMANDA PER OGNI COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE.

PRESTAZIONI "SOSTEGNO ALLA PERSONA"

m) Contributo per Nuclei Familiari con Disabili Minori

A ciascun nucleo familiare in cui vi siano uno o più componenti di età fino a 18 anni disabili ex art. 3 comma 1 e comma 3 L. 104/92, debitamente certificati, è riconosciuto un contributo fisso pari a 100 euro netti per ciascuna giornata nella quale i minori sono sottoposti a visita medica, per un massimo di 5 visite (se nel corso di una stessa giornata vengono effettuate due visite, ne viene conteggiata solo 1), 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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per il contributo per nuclei familiari con disabili minori si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per il contributo per nuclei familiari con genitori riconosciuti "non autosufficienti" si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

p) Contributo per Superamento Periodo di Comporto per Gravi Patologie

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

Documentazione da presentare:

- Richiesta di aspettativa non retribuita oltre il periodo di comporto;
- 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 fattura dell'agenzia intestata al richiedente avente titolo (non sono ammissibili fatture cointestate) e relativa autocertificazione del grado di parentela.

N.B. sono unicamente ammesse le spese riferite alla cerimonia funebre mentre sono escluse tutte quelle accessorie riferite a lapidi e/o componenti accessori.

r) Attività Ludico-Culturali e Attività Fisico Sportive

1. Tessera musei Piemonte – Valle d'Aosta

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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per la Tessera musei Piemonte-Valle d'Aosta si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

2. Attività Fisico 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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per le Attività Fisico Sportive si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per il Certificato Medico Sportivo si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

s) Spese Veterinarie

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

Documentazione da presentare:

- Copia fattura, intestata ai componenti del nucleo familiare.

Attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. per le Spese Veterinarie si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

t) Mutuo Prima Casa

Contributo fisso pari a 300 euro per spese istruttoria mutuo prima casa, acceso nel 2025.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo intestato/cointestato al lavoratore avente diritto.

N.B. È indispensabile l'atto notarile di Mutuo ipotecario contratto da acquirente e banca.

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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

v) Trattamenti Parasanitari

Rimborso - sino ad un massimo di 150 euro per prestazione - per trattamenti parasanitari (chiropratica, osteopatia, logopedia, podologia, fisioterapia, massofisioterapia, tecarterapia, tens, laserterapia, magnetoterapia, ultrasuoni, kinesiterapia, agopuntura, attività posturale con prescrizione medica) 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 o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

N.B. nell'ambito della medesima prestazione, a titolo esemplificativo, è possibile presentare una sola domanda per ogni componente del nucleo familiare.

N.B. per la prestazione trattamenti parasanitari si deve presentare UNA UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

w) Trattamenti estetici in terapia oncologica

Rimborso dell'acquisto della parrucca per malati oncologici dipendenti o componenti del nucleo familiare sino ad un massimo di 500 euro delle spese sostenute.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura/ricevuta fiscale;
- Dichiarazione dello status di trattamento oncologico rilasciato dalla struttura competente.

Attestazione ISEE in corso di validità o Certificato di stato di famiglia o Certificato di stato di famiglia storico, in bollo così come previsto dalla normativa vigente. (Validità del certificato 6 mesi dalla data del rilascio).

PRESTAZIONI STRAORDINARIE DIPENDENTI E ANZIANITÀ AZIENDALE

PRESTAZIONE INTEGRAZIONE AL REDDITO DIPENDENTI

Ai lavoratori e lavoratrici dipendenti delle aziende che richiedono l'utilizzo di FSBA nel corso del 2025 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.

PRESTAZIONE ANZIANITÀ AZIENDALE (Una Tantum)

Prestazione a favore di lavoratori dipendenti risultanti regolarmente aderenti ad EBAP che abbiano compiuto nel 2025 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 31/01/2026 all'EBAP, mediante compilazione della richiesta sul modulo C22 **per anzianità di servizio in essere e maturate entro il 31/12/2025**.

AVVERTENZE

Le domande, complete della documentazione richiesta pena la inaccettabilità, dovranno essere inoltrate personalmente o tramite e-mail agli Sportelli delle Organizzazioni Sindacali o direttamente all'EBAP Piemonte tramite l'Area riservata della piattaforma informatica.

PRESTAZIONE ENERGIA (Una Tantum)

Contributo Energia per i Dipendenti

Contributo straordinario una tantum 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 relativa all'anno 2025.

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 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.

REGOLAMENTO



ANNO 2025

LA MODULISTICA

Attenzione

La Domanda di Adesione dovrà essere compilata utilizzando l'area riservata (www.ebap.piemonte.it) e allegando il presente modulo firmato.

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 in forza:

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.

.....
Luogo e 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).

Attenzione

L' Autocertificazione di Variazione/ Cessazione dovrà essere compilata utilizzando l'area riservata (**www.ebap.piemonte.it**) e allegando il presente modulo firmato.

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

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 Variazione CSC:

Dal Interruzione adesione bilateralità artigiana per effetto di cambio comparto (industria, commercio, ecc...)

Dal la ditta ha cessato l'attività.

ALTRO:

.....
Luogo e Data

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

Attenzione

L' Autocertificazione Impresa dovrà essere compilata utilizzando l'area riservata (www.ebap.piemonte.it) e allegando il presente modulo firmato.

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

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

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: n° dipendenti in forza:
 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
- SOSTEGNO AL CREDITO
- FORMAZIONE PER PATENTE A CREDITI
- PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE F-GAS
- TRASPORTO CQC
- TRASPORTO ADR
- PATENTI ABILITANTI

(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 dell'impresa e firma del titolare/legale rappresentante

() 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.

.....
 Luogo e Data

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

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: n° dipendenti in forza:

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.

RISTRUTTURAZIONE 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

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
 DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

Richiesta prestazione per formazione lavoratori in ambito Accademie Regione Piemonte

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: n° dipendenti in forza:

esercente l'attività di: CCNL applicato

CHIEDE

il contributo previsto dal Progetto formazione lavoratori in ambito Accademie Regione Piemonte.

A tale fine precisa che:

accademia di riferimento codice corso

titolo corso/progetto

inizio attività formativa periodo di realizzazione

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 48 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 RILASCIATA DALL'AGENZIA FORMATIVA

.....

Luogo e Data

Timbro dell'impresa e firma del titolare/legale rappresentante

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 dell'impresa e firma del titolare/legale rappresentante

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

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
vcosola@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: n° dipendenti in forza:
 esercente l'attività di: CCNL applicato

CHIEDE il contributo per

aver ospitato il/la Sig./Sig.ra in **tirocinio extracurricolare in presenza di diversa abilità** per il periodo dal al (durata di almeno 4 mesi);

aver **assunto** in data **a tempo indeterminato** (durata di almeno 4 mesi ed 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** ;

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 Prov.
 CAP e-mail: Tel.

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° Prov 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) FREQUENZA ASILI NIDO E ULTERIORI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA

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

B) 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) TESTI SCOLASTICI - scuola secondaria di primo-secondo grado e università

Allegati: elenco testi scolastici, testi consigliati e bibliografia elencati nella pagina web del corso e copia ricevute e fatture di acquisto.

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

Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

E) TRASPORTO SCOLASTICO (Scuola secondaria di primo-secondo grado e università) Urbano Extraurbano

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

F) 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) DIPLOMA SCOLASTICO (per titolari, soci e coadiuvanti)

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto scolastico.

H) LAUREA TRIENNALE (per titolari, soci e coadiuvanti)

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

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><input type="checkbox"/> Frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Testi scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta</td> <td><input type="checkbox"/> Attività fisico sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari</td> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici	<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate	<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici																		
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate																		
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																		
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																		
<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo																		
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici																			
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><input type="checkbox"/> Frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Testi scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta</td> <td><input type="checkbox"/> Attività fisico sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari</td> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici	<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate	<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici																		
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate																		
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																		
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																		
<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo																		
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici																			
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><input type="checkbox"/> Frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Testi scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta</td> <td><input type="checkbox"/> Attività fisico sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari</td> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici	<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate	<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici																		
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate																		
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																		
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																		
<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo																		
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici																			

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/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 richiedente

Attenzione

Il modulo C-WEB dovrà essere utilizzato qualora la prestazione venisse richiesta direttamente dal dipendente tramite l'area riservata (www.ebap.piemonte.it) e allegando il presente modulo firmato.

DICHIARAZIONE RESPONSABILITÀ DIPENDENTE

Il/la sottoscritto/a: nato/a il
 Prov (o Stato Estero): Cod. Fiscale:

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

DICHIARAZIONE RESPONSABILITÀ AZIENDA

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.

.....
Luogo e Data

.....
firma e timbro del legale rappresentante

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
 Prov (o Stato Estero): Cod. Fiscale:
 Residente in Via/Piazza n° Comune Prov.
 CAP e-mail: Tel.

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° Prov 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) 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) 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) TESTI SCOLASTICI - scuola secondaria di primo-secondo grado e università

Allegati: elenco testi scolastici, testi consigliati e bibliografia elencati nella pagina web del corso e copia ricevute e fatture di acquisto, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

D) 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) TRASPORTO DIPENDENTE Urbano Extraurbano

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

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

Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'istituto scolastico.

I-J-K) LAUREA PER PERSONALE DIPENDENTE

Triennale

Magistrale

Master

Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'università.

L) 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) 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) NUCLEI FAMILIARI CON GENITORI RICONOSCIUTI "NON AUTOSUFFICIENTI"

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

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

P) SUPERAMENTO PERIODO DI COMPORTO PER GRAVI PATOLOGIE

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

Q) SPESE FUNERARIE

Allegati: copia fattura spese agenzia intestata al richiedente e relativa autocertificazione del grado di parentela.

R) ATTIVITÀ LUDICO-SPORTIVE

TESSERA MUSEI PIEMONTE-VALLE D'AOSTA

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

ATTIVITÀ FISICO 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 intestata ad un componente del nucleo familiare, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

T) MUTUO PRIMA CASA

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.

W) TRATTAMENTI ESTETICI IN TERAPIA ONCOLOGICA

Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale e dichiarazione status trattamento oncologico rilasciato.

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.

.....
Luogo e Data

.....
firma e timbro del legale rappresentante

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>		
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI
<input type="checkbox"/> Tessera Musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	

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>		
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI
<input type="checkbox"/> Tessera Musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	

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>		
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI
<input type="checkbox"/> Tessera Musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	

**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/a il a

Cod. Fiscale: residente in Prov:

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

con sede in: Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

esercente l'attività di:

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 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.

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 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:

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.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

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

Luogo e Data,

(Timbro e firma dell'impresa)

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

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. <input type="checkbox"/>						
2.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						
3.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						
4.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						
5.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						
6.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						
7.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						
8.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						
9.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						
10.		€	ore n° P.T. <input type="checkbox"/>						

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%), 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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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°			
Intestato a			
CODICE IBAN <input type="text"/>			
<i>(Campo obbligatorio)</i>			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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°			
Intestato a			
CODICE IBAN <input type="text"/>			
<i>(Campo obbligatorio)</i>			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
.....	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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°			
Intestato a			
CODICE IBAN <input type="text"/>			
<i>(Campo obbligatorio)</i>			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
.....	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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°			
Intestato a			
CODICE IBAN <input type="text"/>			
<i>(Campo obbligatorio)</i>			

*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, comprensiva 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 avvnuta 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**

.....

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 Samantha Reale 340 2581590 artigianato.alessandria@cisl.it Renata Elena Puiu 350 0189952 artigianato.alessandria2@cisl.it	Tel. 0131 204711	Via Fiume 10 - Alessandria Serena Piscitello 351 6210216 sportelloartigianato@uilalessandria.org	Tel. 0131 287700
ASTI	Piazza Guglielmo Marconi 26 - Asti Gerardo Piero Curcio 333 9835798 artigianato@cgilasti.it	Via XX Settembre 10 - Asti Samantha Reale 340 2581590 artigianato.asti@cisl.it	Tel. 0131 1731200	Corso Alessandria 220 - Asti Via Pistone 39/ 41 - Nizza Monferrato Monica Pia 392 5638111 pia.m@uilasticuneo.it Alessandro Ferrante 347 1182661 ferrante.uilasti@libero.it	Tel. 0141 34924 Tel. 0141 793001
BIELLA	Via Alfonso Lamarmora 4 - Biella Romana Peghini 335 7844690 romana.peghini@cgilbi.it Filippo Porcari 335 5965895 filippo.porcari@cgilbi.it Luisa Veronese 393 8188410 luisa.veronese@cgilbi.it	Via Gramsci 19 - Biella Paola Bocchio 335 8478418 artigianato.biella@cisl.it	Tel. 015 0973000	Via Fratelli Rosselli 47 - Biella Serena Donato 338 3197567 serena.donato@uilcanavese.it	Tel. 015 8491425
CUNEO	Via Michele Coppino 2Bis - Cuneo Walter Biancotto 335 6379914 sportelloartigianato@cgilcuneo.it	Via Cascina Colombaro 33 - Cuneo Corso Europa 102 - Alba (CN) Via Senatore Sartori 8 - Bra (CN) Via Matteotti 46 - Fossano (CN) Corso Statuto 7 - Mondovì (CN) Corso Piemonte 39 - Saluzzo (CN) Via Cernaia 11 - Savigliano (CN) Rozi Prekalori 339 2704746 artigianato.cuneo@cisl.it Francesco Biasi 351 6261226 artigianato.cuneo2@cisl.it	Tel. 0171 321011 Tel. 0173 362596 Tel. 0172 425601 Tel. 0172 62434 Tel. 0174 42259 Tel. 0175 41292 Tel. 0172 31501	Lungostura XXIV Maggio 9 - Cuneo Via Chianoc 8 - Savigliano (CN) Vicolo Casalis, 2 - Saluzzo (CN) Jessica Bonavia 348 3586866 bonavia.j@uilasticuneo.it Via Santa Barbara 5 - Alba (CN) Via Trento e Trieste 11 - Bra (CN) Piera Arfinengo 379 2585358 piera.arfinengo@fenealul.it	Tel. 0171 695903 Tel. 0172 31481 Tel. 0175 43331 Tel. 0173 366976 Tel. 0172 432678
NOVARA	Via Goffredo Mameli 7/B - Novara Luca Bartolini 335 6521949 l.bartolini@cgilnovaravco.it	Via Dei Caccia 7/B - Novara Matteo Comini 335 7558712 artigianato.novara@cisl.it	Tel. 0321 675101	Viale Dante Alighieri 23 - Novara Via Cellini 4 - Borgomanero (NO) Rosina Pipolo 334 3915049 rosi.pipolo@gmail.com	Tel. 0321 626189 Tel. 0322 844455
TORINO	Via Carlo Pedrotti 5 - Torino Antonio Nicosia 345 6019747 Laura Bovolente 345 6019747 sportelloartigianato@cgiltorino.it	Via Madama Cristina 50 - Torino Maria Cristina Terrenati 335 5609701 artigianato.torino@cisl.it Via Merlo 12 - Rivarolo (TO) Cinzia Goglio 340 6921980 artigianato.torino2@cisl.it	Tel. 011 6520371 Tel. 0124 425655	Via Bologna 11 - Torino Alessandro Carlicchi Marco Paoli sportelloartigianato@uilpiemonte.it Via Gariglietti 25 - Ivrea (TO) Laura Depalma 345 9456340 laura.depalma@uilcanavese.it	Tel. 011 2417854 Tel. 0125 641214
V.C.O. VERBANO CUSIO OSSOLA	Via Fratelli Cervi 11 - Verbania Luca Bartolini 335 6521949 l.bartolini@cgilnovaravco.it	Via Farinelli 6/A - Verbania Matteo Comini 335 7558715 artigianato.vco@cisl.it	Tel. 0323 402495	Via Baiettini 54 - Verbania Corso Disegna 29 - Domodossola (VB) Michele Calò 339 1068440 micalo61.mc@gmail.com	Tel. 0323 53969 Tel. 0324 240926
VERCELLI	Via Eugenio Stara 2 - Vercelli Via Vittorio Veneto 60 Borgosesia (VC) Giuseppe Fodero 345 2297114 g.fodero@cgil-veval.com Mirko Porrello 348 6553115 porrello@cgil-vcval.com	Via Fratelli Laviny 38 - Vercelli Viale Varallo 33 - Borgosesia (VC) Paola Bocchio 335 8478418 artigianato.vercelli@cisl.it	Tel. 0161 255400 Tel. 0163 21335	Corso Fiume 85 - Vercelli Corso Vercelli 61 - Borgosesia (VC) Rosina Pipolo 334 3915049 rosi.pipolo@gmail.com	Tel. 0161 51720 Tel. 0163 790010

EBAP REGIONALE
info@ebap.piemonte.it
ebap.piemonte@pec.it
www.ebap.piemonte.it



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

