EBAP

Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

INFORMA 68

MANUALE 2026

ADESIONI E PRESTAZIONI

PER IMPRENDITORI E LAVORATORI DIPENDENTI

BILATERALITÀ ARTIGIANA PIEMONTESE

EBAP informazione - ANNO XXX n°68 - testata di proprietà dell'Ente Bilaterale Artigianato Piemontese. Notiziario per gli imprenditori e lavoratori dipendenti dell'Artigianato piemontese. **Autorizzazione del Tribunale di Torino n° 4915 del 24 maggio 1996. Direttore responsabile Giuseppe Antonelli.** Editore EBAP Direzione, redazione, amministrazione -c/o E.B.A.P. Via Arcivescovado, 3 - 10121 Torino - Tel./Fax. 011 561 72 82 | Realizzazione Grafica: Tao Design di Gaetano Cuttano - Torino

INDICE

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. 45
- Mod Comunicazione di Variazione/Cessazione Pag. 46

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE

- RLST Pag. 11
- Rimborso quota versamento per RLST Pag. 12

MODULISTICA

- Mod Allegato 6 Pag. 86

PRESTAZIONI IMPRESE

- Modalità di richiesta prestazioni Pag. 13

SOSTEGNO ALLE IMPRESE

- Eventi Atmosferici, Ambientali Eccezionali Pag. 13
- 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
- Polizza Rischi Catastrofali Obbligatoria Pag. 17
- Contributo Miglioramento Ergonomia Individuale Lavoratori Pag. 18
- Acquisto Defibrillatore Pag. 18
- Sostegno al Credito Pag. 19

FORMAZIONE

- Formazione Continua dei Lavoratori Tramite Fondartigianato Pag. 19
- Formazione Continua di Titolari, Soci e Coadiuvanti Pag. 19
- Formazione Continua dei Lavoratori in ambito Accademie Regione Piemonte Pag. 20
- Formazione per Patenti a Crediti Pag. 20
- Formazione EX ART. 37 D. LGS. 81/08 Pag. 20

LAVORO

- Tirocini di Inclusione Sociale e Stabilizzazione Pag. 21
- Apprendisti I° e III° Livello Pag. 22

MODULISTICA

- Mod A | Eventi Atmosferici, Ambientali Eccezionali Pag. 48
- Mod Autocertificazione Impresa Pag. 47
- Mod B1 | Acquisto Automezzi e Attrezzature – Patenti Abilitanti Certif./Attestazioni – F-Gas – Sostegno al Credito - Patenti a Crediti Pag. 49
- Mod B1A | Scheda Impresa TSC Pag. 51
- Mod B2 | Ambiente e Sicurezza Pag. 52
- Mod B3 | Formazione Continua Lavoratori Tramite Fondartigianato Pag. 54
- Mod B3A | Formazione Lavoratori Accademie Pag. 55
- Mod E1 | Formazione EX ART. 37 D. LGS. 81/08 Pag. 56
- Mod E2 | Tirocinanti extracurriculari e apprendisti I° e III° Livello Pag. 58

INDICE

WELFARE TITOLARI, SOCI e COADIUVANTI

- Modalità di richiesta prestazioni Pag. 23
- Prestazioni Welfare TSC Pag. 25
- Istruzione e Spese Scolastiche Pag. 25
- Istruzione Spese Scolastiche (TSC) Pag. 27
- Benessere Personale e dei Familiari Pag. 28

MODULISTICA

- Mod C-Web |Welfare TSC Pag. 61
- Mod C |Welfare TSC Pag. 62
- Mod C |Trasporto Scolastico TSC Pag. 65
- Mod Autocertificazione Testi Scolastici / Spese Funerarie TSC Pag. 66

WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

- Modalità di richiesta prestazioni Pag. 32
- Prestazioni Welfare Dipendente Pag. 33
- Istruzione e Spese Scolastiche Pag. 34
- Istruzione e Spese Scolastiche (Personale Dipendente) Pag. 37
- Benessere Personale e dei Familiari Pag. 38
- Bonus Economici e Sostegno al Reddito Pag. 42

MODULISTICA

- Mod C-WEB | Dichiarazione Responsabilità Dipendente/Azienda Pag. 67
- Mod C | Welfare Lavoratori Dipendenti Pag. 68
- Mod C | Trasporto Scolastico Dipendenti Pag. 72
- Mod Autocertificazione Dipendente Pag. 73
- Mod C22 | Anzianità Aziendale Pag. 74
- Mod C23A | Energia Pag. 75
- Mod C23B | Prestazione Integrazione al Reddito Dipendenti Pag. 76
- Mod D1 | Dipendenti Accordo Pag. 77
- Mod D2 | Nota informativa dipendenti Pag. 79
- Mod D3 | Sottoscrizione Informativa Pag. 80
- Mod D4 | Richiesta erogazione prestazione Pag. 81
- Mod D5 | Riepilogo ore Pag. 82
- Mod D6 | Anagrafica dipendenti Pag. 83
- Mod D7 | Relazione Aziendale Pag. 85

SEDI EBAP

- Sedi e Sportelli EBAP Pag. 87

MANUALE

Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

ANNO 2026

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'ACIGS 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 2025 con riferimento al semestre 1° luglio – 31 dicembre 2024.

ADESIONE ALLA BILATERALITÁ ARTIGIANA EBNA/EBAP

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

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

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

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

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

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

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

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

QUOTE DI ADESIONE AD EBNA/EBAP

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

- **Le imprese artigiane (C.S.C. 4) + Organismi delle Parti Sociali di qualunque dimensione e le imprese versanti FSBA sono tenute al versamento mensile delle quote:**
  - **Quota fissa 18,15 €** per ogni dipendente (di cui nazionale 11,65€ e regionale 6,50€)

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

Tabella riepilogativa della contribuzione suddivisa per area/settore

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

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

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ INPS (Legge 103/1991)

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

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

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

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

Tabella Riepilogativa

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÁ

IMPRESE ARTIGIANE

Importo EBAP mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBAP
€ 6,50	€ 3,20	€ 0.32

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

IMPRESE NON ARTIGIANE

Importo EBAP mensile per dipendente	Quota mensile su cui calcolare il contributo di solidarietà	Contributo mensile di solidarietà quota EBAP
€ 6,50	€ 3,20	€ 0.32

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

ADESIONE A SANARTI

SanArti 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 SanArti:

- 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 SanArti i Lavoratori Dipendenti in forza.

Non aderendo a SanArti, 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 SanArti 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 sono tenute a 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.

Il modulo P01 deve essere inviato mensilmente ad EBAP entro e non oltre il 25 del mese successivo a quello di riferimento delle retribuzioni.

Si ricorda che l'inserimento del modulo P01 per l'anno 2025 è da intendersi dalla mensilità di settembre 2025 con competenza agosto 2025.

Per adempiere alla procedura informatica è necessario registrarsi nell'AREA RISERVATA presente sul sito EBAP 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.

Per 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 che possano essere validati 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.

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

Per ottenere le prestazioni EBAP le imprese devono essere in regola con i versamenti EBNA-FSBA relativi all'anno in corso e 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 **40 giorni dalla segnalazione effettuata all'EBAP di Bacino Territoriale.**

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

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

RIMBORSO VERSAMENTI IN ECCEDENZA

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

In tali casi i datori di lavoro interessati debbono inviare all'Ente Bilaterale Regionale, accedendo all'AREA RISERVATA del sito EBAP 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 UNIEMENS o Attestazione della Denuncia Contributiva del periodo di riferimento del versamento.

Istruzioni e modulistica sono disponibili sul sito www.ebna.it nella sezione Faq "come si chiede il rimborso di somme non dovute all'EBNA".

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

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

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

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

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

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE (RLST)

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

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

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

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

POSSIBILITÁ DI USUFRUIRE DEL RLST PER:

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

Per soggetti equiparati al lavoratore dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. si intendono: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione; il soggetto beneficiario delle iniziative di **tirocini formativi e di orientamento** di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di **alternanza tra studio e lavoro** o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; **l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale** nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazione o ai laboratori in questione; il volontario, come definito dalla 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 26/01/2026 attuativo dell'Accordo interconfederale del 16/06/2025 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 del sito EBAP 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.

La causale del bonifico da riportare nel pagamento è generata e resa disponibile dalla piattaforma informatica al momento della presentazione della richiesta. L'impresa è tenuta a riportare integralmente tale causale nel bonifico, al fine di consentire la corretta identificazione e registrazione del versamento.

In occasione del primo versamento, l'impresa è tenuta ad inviare all'EBAP **la domanda di adesione**, tramite l'invio della prima denuncia mensile P01 (utilizzando l'Area Riservata), 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 del sito EBAP e seguendo le indicazioni previste.

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

1. Allegato 6, 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 26 gennaio 2026 – 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 26 gennaio 2026).*

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 26 gennaio 2026 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 all'anno in corso e 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 e l'erogazione dei contributi 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 presenti nel sito EBAP.

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 inoltrate all'EBAP di Bacino Territoriale con le seguenti modalità:

• Personalmente o tramite e-mail**;**
• Tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito).
Gli EBAP di Bacino Territoriale provvederanno a trasmettere le richieste all'EBAP Regionale tramite la piattaforma dedicata.

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. Ai fini dell'erogazione del contributo, sono considerate ammissibili esclusivamente le fatture emesse da soggetti aventi sede fiscale in Italia e conformi alla normativa fiscale italiana. Sono altresì ammissibili esclusivamente i pagamenti effettuati a favore di conti correnti intestati all'impresa destinataria del pagamento e contraddistinti da IBAN italiano.
L'erogazione dei contributi alle imprese avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili con cadenza bimestrale.

SOSTEGNO ALLE IMPRESE

PRESTAZIONE A - EVENTI ATMOSFERICI AMBIENTALI ECCEZIONALI

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

Contributo

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

Tempi e modalità

L'impresa entro 4 mesi dalla data dell'evento invia all'EBAP di Bacino presso le loro sedi 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 (anche con programmi di intelligenza artificiale) 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.
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 O NOLEGGIO A LUNGO TERMINE DI 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 O NOLEGGIO A LUNGO TERMINE DI 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 (qualora fosse previsto un pagamento dilazionato dovrà essere indicata la data della fattura di saldo) invia all'EBAP di Bacino presso le loro sedi o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), la richiesta con:

- Modulo B1;
- Copia fatture di acquisto (fattura di saldo qualora fosse previsto un pagamento dilazionato);
- Contratto di noleggio a lungo termine (minimo 36 mesi) unitamente alla fattura di fine noleggio;
- Contratto di leasing unitamente alla fattura di riscatto;
- 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 2026, 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 presso le loro sedi o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), la richiesta con:

- Modulo B1;
- Modulo B1A (qualora la prestazione venga richiesta dal Titolare, Socio o Coadiuvante);
- Copia fatture partecipazione corsi;
- Copia rilascio attestato di conseguimento del titolo.

CERTIFICAZIONI

Progetti per la certificazione o attestazione della qualità, ambientale, SOA, certificazione per la parità di genere – UNI/PDR 125:2022, ISO45001, ISO22000, ISO22005, ISO14001, IFS, GLOBAL GAP, NO OGM, IGP, DOP, BIO, BRC, 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 fattura (qualora fosse previsto un pagamento dilazionato dovrà essere indicata la data della fattura di saldo) invia all'EBAP di Bacino presso le loro sedi o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), la richiesta con:

- Modulo B1 e Copia fatture;
- In caso di rinnovi e mantenimento sono considerate ammissibili esclusivamente le fatture nelle quali sia espressamente indicato nella descrizione il riferimento al rinnovo/mantenimento della certificazione;
- 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, UNI/PDR 125:2022.

F-GAS

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

• Certificazioni Persone

Corso di formazione propedeutico, iscrizione 2026 al Registro telematico nazionale delle persone e delle imprese certificate F-Gas, esame di certificazione persona, mantenimento 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**

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

• Certificazioni Aziendali

Iscrizione 2026 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**

**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 (qualora fosse previsto un pagamento dilazionato dovrà essere indicata la data della fattura di saldo) invia all'EBAP di Bacino presso le loro sedi o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), la richiesta con:

- Modulo B1;
- Modulo B1A (qualora la prestazione venga richiesta dal Titolare, Socio o Coadiuvante);
- 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 ricorrenti nel periodo dal 1° gennaio 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.), esclusi i condizionatori;
- 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 presso le loro sedi o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), non appena in possesso della documentazione completa e comunque entro e non oltre il 30 giugno dell'anno successivo con:
- Modulo B2;
- Copia fatture di acquisto;
- Copia progetto di ristrutturazione/adattamento;
- Copia progetto impianto;
- Descrizione tipologia intervento.

POLIZZA RISCHI CATASTROFALI OBBLIGATORIA

Viene riconosciuto un contributo a fondo perduto sia in caso di prima sottoscrizione che di rinnovo della polizza. Il contributo è da intendersi per singola azienda anche se la stessa può avere più unità locali (una sola richiesta per azienda).

Contributo			
Da 1 a 3 dipendenti*	Da 4 a 6 dipendenti*	Da 7 a 10 dipendenti*	Oltre 10 dipendenti*
Max Euro **50**	Max Euro **60**	Max Euro **80**	Max Euro **100**

**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 presso le loro sedi o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), non appena in possesso della documentazione completa entro 180 giorni con:
- Modulo B1;
- Copia polizza catastrofale.

CONTRIBUTO PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ERGONOMIA INDIVIDUALE DEI LAVORATORI

È riconosciuto all'impresa un rimborso a fronte delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi individuali finalizzati al miglioramento della postura e dell'ergonomia dei propri dipendenti in ambito lavorativo.

La prestazione viene riconosciuta per mansione o gruppi omogenei di lavoratori.

A titolo esemplificativo, la misura copre:

• Strumenti ergonomici personalizzati e progettati sulle caratteristiche specifiche della persona che lo utilizza con l'obiettivo di correggere la postura o a ridurre lo stress biomeccanico (es. plantari specialistici, supporti per la colonna, o altri ausili tecnici individuali).

N.B Sono esclusi dal contributo tutti i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) che il datore di lavoro è obbligato a fornire per legge in base alla valutazione dei rischi aziendali (es. calzature antinfortunistiche standard).

N.B Sono altresì espressamente esclusi strumenti ergonomici standard anche se regolabili o definiti ergonomici dal produttore (non rientrano strumenti ergonomici di serie, da catalogo o di produzione standard).

Contributo			
Da 1 a 3 dipendenti*	Da 4 a 6 dipendenti*	Da 7 a 10 dipendenti*	Oltre 10 dipendenti*
Max Euro **300**	Max Euro **500**	Max Euro **700**	Max Euro **1.000**

**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 presso le loro sedi o tramite la piattaforma informatica accessibile (Area riservata del sito EBAP), non appena in possesso della documentazione completa entro 180 giorni con:

- Modulo B1;
- Attestazione dell'analisi specialistica finalizzata alla valutazione della postura in ambito professionale (esame baropodometrico o screening posturale);
- Copia fattura.

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 presso le loro sedi 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 (anche per le pratiche compilate dalle società di servizi di emanazioni delle parti datoriali) sui finanziamenti superiori a 10.000 euro. Le erogazioni avverranno seguendo l'ordine cronologico di presentazione delle pratiche, sino a esaurimento dei fondi stanziati.

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 presso le loro sedi 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

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 presso le loro sedi 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 (esclusi i corsi obbligatori previsti dal D.Lgs. 81/2008).
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 presso le loro sedi 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 presso le loro sedi 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 presso le loro sedi 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 EX ART. 37 D.LGS. 81/08

Viene riconosciuto un **contributo di euro 10 (per ogni lavoratore formato)** alle imprese che, nell'ambito della formazione obbligatoria di cui all'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025, 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 **sito EBAP.**

LAVORO

TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE E STABILIZZAZIONE

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

a) Alle imprese che ospitano in tirocinio, per un periodo di 6 mesi, persone con disabilità, così come definite dall'art. 1 della Legge n. 68/99, è riconosciuto un contributo pari a euro 700 per tirocinante (fino a un massimo di quattro soggetti per impresa). In caso di rinuncia del tirocinante, il contributo viene comunque erogato qualora siano stati svolti almeno 4 mesi di tirocinio.

In caso di assunzione a tempo indeterminato effettuata entro 6 mesi dal termine del tirocinio, è riconosciuto un ulteriore contributo pari a euro 2.700.

b) Alle imprese che ospitano in tirocinio, per un periodo di 6 mesi, persone che rientrano tra le figure di particolare svantaggio così come previsto dalla D.D. n. 1287 del 15 dicembre 2017, art. 3, della Regione Piemonte, è riconosciuto un contributo pari a euro 700. In caso di rinuncia del tirocinante, il contributo viene comunque erogato qualora siano stati svolti almeno 4 mesi di tirocinio.
In caso di assunzione a tempo indeterminato effettuata entro 6 mesi dal termine del tirocinio, è riconosciuto un ulteriore contributo pari a euro 2.800.

c) Alle imprese che assumono a tempo indeterminato un soggetto che ha svolto in azienda un tirocinio extracurriculare di 6 mesi, viene riconosciuto un contributo di euro 2.500 per tirocinante. L'assunzione deve essere formalizzata entro 6 mesi dal termine del tirocinio.

Il contributo per la stabilizzazione è riconosciuto per tirocini avviati a far data dal 1° gennaio 2026 e al superamento del periodo di prova per tutte le casistiche di stabilizzazione.

Tempi e modalità

L'impresa entro 180 giorni dalla maturazione del diritto alla richiesta della specifica prestazione invia all'EBAP di Bacino presso le loro sedi 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 2021.**

Tempi e modalità

L'impresa **entro 180 giorni dalla maturazione del diritto alla richiesta della specifica prestazione invia all'EBAP di Bacino presso le loro sedi 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, direttamente all'EBAP Piemonte mediante la compialzione del **modulo C-WEB** (qualora siano presentate tramite l'Area Riservata della piattaforma informatica) oppure mediante compilazione della richiesta sul modello (C-TSC) (qualora siano presentate presso le sedi territoriali degli EBAP di Bacino) allegando l'attestazione ISEE standard in corso di validità che dovrà essere non superiore a 50.000 euro e visura camerale (Titolari e Soci), visura previdenziale artigiani rilasciata dalla camera di Commercio (Coadiuvanti) valida al momento della presentazione della domanda. Il Titolare, Socio e Coadiuvante per il proprio nucleo familiare può presentare più domande, tra loro cumulabili.

Le domande, che riguarderanno gli eventi e spese ricorrenti nel periodo 01/01/2026 – 31/12/2026 complete della documentazione richiesta (pena l'inaccettabilità), dovranno essere presentate dal 30/04/2026 al 31/01/2027 all'EBAP Regionale tramite:

- Le sedi territoriali degli EBAP di Bacino che trasmetteranno tutte le richieste di prestazione ricevute dai Titolari, Soci e Coadiuvanti nel periodo dal 30/04/2026 e non oltre il 31/01/2027, corredate dalla documentazione necessaria, **tramite la piattaforma dedicata EBAP** entro e non oltre il 28/02/2027;
- Direttamente all'EBAP Regionale tramite l'Area Riservata della piattaforma informatica, entro e non oltre il 31/01/2027.

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 all'anno in corso e ai 12 mesi precedenti alla data della spesa o dell'evento di cui si richiede il rimborso.

L'EBAP Regionale provvederà a protocollare le richieste pervenute sia dagli EBAP di Bacino, sia direttamente dai Titolari, Soci e Coadiuvanti, 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, al Titolare, Socio o Coadiuvante 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 degli EBAP di Bacino necessitasse di ulteriori chiarimenti, verrà sospesa da parte dell'EBAP Regionale che provvederà a chiedere le eventuali integrazioni documentali, con relativa notifica all'EBAP di Bacino competente ed al Titolare, Socio e Coadiuvante.

Qualora una richiesta di prestazione formalmente pervenuta e protocollata direttamente dal Titolare, Socio o Coadiuvante attraverso l'Area riservata del sito necessitasse di ulteriori chiarimenti, verrà sospesa da parte dell'EBAP Regionale che provvederà a chiedere le eventuali integrazioni documentali, con relativa notifica al Titolare, Socio o Coadiuvante.

Se entro 50 giorni di calendario da tale richiesta di integrazione non pervenisse la documentazione sollecitata al Titolare, Socio, Coadiuvante o all'EBAP di Bacino, la richiesta verrà automaticamente respinta.

Il caricamento dell'eventuale integrazione si considera a tutti gli effetti formalmente acquisito, protocollato e realizzato, unicamente e solo a seguito della trasmissione all'Ebap di Bacino / Titolare, Socio o Coadiuvante richiedente della conferma di ricezione da parte di EBAP.

Ai fini dell'erogazione del contributo, sono considerate ammissibili esclusivamente le spese emesse da soggetti aventi sede fiscale in Italia e conformi alla normativa fiscale italiana. Sono altresì ammissibili esclusivamente i pagamenti effettuati a favore di conti correnti intestati al Titolare, Socio o Coadiuvante destinatario del pagamento e contraddistinti da IBAN italiano.

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 presenti nel sito EBAP.

In presenza di più titolari, soci, coadiuvanti e dipendenti del medesimo nucleo familiare, solo un componente ha diritto alla prestazione.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

ISTRUZIONE E SPESE SCOLASTICHE

PRESTAZIONE C - WELFARE TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

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'infanziasi deve presentare UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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 UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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 UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

d) Rimborso per Partecipazione a Centri Estivi, Campus Estivi, Pre/Dopo Scuola.

Fino a 300 euro per ogni figlio minorenne.

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 UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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 UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione

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 UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

ISTRUZIONE E SPESE SCOLASTICHE (Titolari, Soci e Coadiuvanti)

"Una Tantum" - I diplomi, le lauree ed i master devono essere conseguiti nel periodo 01/01/2026 - 31/12/2026

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 diploma di Istituto Tecnico Superiore da parte di titolari, soci e coadiuvanti (ITS)

Euro 800 una tantum.

Documentazione da presentare:

• Dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'ITS.

i) 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.

J) 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.

k) 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.

BENESSERE PERSONALE E DEI FAMILIARI

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 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

• 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.

È possibile richiedere una sola prestazione per ciascun componente del nucleo familiare (compreso il titolare, socio e coadiuvante). Massimo n. 2 prestazioni per l'intero nucleo familiare

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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.

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

o) 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.

p) 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.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

q) 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 UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

2. Attività Fisico Sportive

Rimborso del costo sostenuto - sino ad un massimo di 200 euro – 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.

Documentazione da presentare:

• Copia ricevuta pagamento effettuato.

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

È possibile richiedere una sola prestazione per ciascun componente del nucleo familiare (compreso il titolare, socio e coadiuvante). Massimo n. 3 prestazioni per l'intero nucleo familiare.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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 Sportvo si deve presentare UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.
È possibile richiedere una sola prestazione per ciascun componente del nucleo familiare (compreso il titolare, socio e coadiuvante). Massimo n. 3 prestazioni per l'intero nucleo familiare.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

r) Spese Veterinarie

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

Documentazione da presentare:

• Copia fattura intestata ai componenti del nucleo familiare.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

s) Mutuo Prima Casa

Contributo fisso pari a 300 euro per spese istruttoria mutuo prima casa, acceso nel 2026.

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.

t) 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. Sono escluse le spese per acquisto/ affitto di attrezzature.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura/ricevuta fiscale.

È possibile richiedere una sola prestazione per ciascun componente del nucleo familiare (compreso il titolare, socio e coadiuvante). Massimo n. 2 prestazioni per l'intero nucleo familiare.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

u)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.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

v) Adesioni SANARTI

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 SANARTI del nucleo familiare;
- Verbale attestante disabilità.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

MODALITÀ DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

Le domande devono essere presentate mediante la compilazione del **modulo C** (qualora siano presentate presso gli sportelli delle organizzazioni Sindacali) o del **modulo C-WEB** (qualora siano presentate tramite l' **Area Riservata** della piattaforma informatica) allegando l' attestazione ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda, che dovrà essere non superiore a 50.000 €. (le prestazioni Anzianità Aziendale e Integrazione al Reddito Dipendenti non sono soggette al limite di ISEE).

Il Dipendente per il proprio nucleo familiare può presentare più domande, tra loro cumulabili.

Le richieste di prestazioni potranno riguardare esclusivamente gli eventi e spese ricorrenti nel periodo 01/01/2026 – 31/12/2026 complete della documentazione richiesta (pena l'inaccettabilità), dovranno essere inoltrate dal 30/04/2026 al 31/01/2027 all'EBAP Regionale:

- Personalmente o tramite e-mail agli Sportelli delle Organizzazioni Sindacali, che trasmetteranno tutte le richieste di prestazione ricevute dal 30/04/2026 e non oltre il 31/01/2027, corredate dalla documentazione necessaria, **tramite la piattaforma dedicata EBAP** entro e non oltre il 28/02/2027;
- Direttamente all'EBAP Regionale tramite l'Area Riservata della piattaforma informatica, entro e non oltre il 31/01/2027.

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

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 necessitasse di ulteriori chiarimenti, verrà sospesa da parte dell'EBAP regionale che provvederà a chiedere le eventuali 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 necessitasse di ulteriori chiarimenti, verrà sospesa da parte dell'EBAP regionale che provvederà a chiedere le eventuali integrazioni documentali, con relativa notifica al Lavoratore.

Se 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 si considera a tutti gli effetti formalmente acquisito, protocollato e realizzato, unicamente e solo a seguito della trasmissione allo Sportello delle Organizzazioni Sindacali / Lavoratore richiedente della conferma di ricezione 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 avviene **entro 180 giorni** dal caricamento completo e conforme della pratica sul gestionale EBAP, compatibilmente con i tempi tecnici di istruttoria e con i flussi di lavorazione.

In caso di pratiche sospese per richiesta di integrazione, i 180 giorni partiranno dal giorno di ricevimento della documentazione mancante.

Ai fini dell'erogazione del contributo, sono considerate ammissibili esclusivamente le spese emesse da soggetti aventi sede fiscale in Italia e conformi alla normativa fiscale italiana. Sono altresì ammissibili esclusivamente i pagamenti effettuati a favore di conti correnti intestati al Dipendente destinatario del pagamento e contraddistinti da IBAN italiano.

L'erogazione del contributo avverrà fino a capienza dei fondi stanziati.

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.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, per tanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

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 presenti nel sito EBAP.

PRESTAZIONE C - WELFARE LAVORATORI DIPENDENTI

Le domande devono essere presentate mediante la compilazione del modulo C (qualora siano presentate presso gli sportelli delle organizzazioni Sindacali) o del modulo C-WEB (qualora siano presentate tramite l' Area Riservata della piattaforma informatica) allegando l' attestazione ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda, che dovrà essere non superiore a 50.000 €. Ogni nucleo familiare del dipendente 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 comporto per gravi patologie;**
- **Integrazione FSBA;**
- **Anzianità Aziendale;**
- **Bonus Trasporto Dipendenti;**
- **Conseguimento Laura Triennale;**
- **Conseguimento Laura Magistrale;**
- **Conseguimento Diploma Scolastico;**
- **Conseguimento Master Universitari;**
- **Conseguimento Diploma di Istituto Tecnico Superiore.**

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

ISTRUZIONE E SPESE SCOLASTICHE

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.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

d) Rimborso per Partecipazione a Centri Estivi, Campus Estivi, Pre/Dopo Scuola

Fino a 300 euro per ogni figlio minorenne.

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.

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 UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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

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

Documentazione da presentare:

- Copia documento di trasporto e relative ricevute di pagamento settimanali/mensili e/o annuali ad esso riconducibili;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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 UN'UNICA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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

Fino a 350 euro per ogni figlio.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevute di pagamento del servizio mensa, ed eventuale ricarica o retta mensile;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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 che non permettano di individuare il costo specifico della mensa.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

SPESE SCOLASTICHE (Personale Dipendente)

"Una Tantum" - Il personale dipendente deve essere in forza da almeno 6 mesi
I diplomi, le lauree ed i master devono essere conseguiti nel periodo 01/01/2026 - 31/12/2026

g) 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;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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.

h) Conseguimento di Diploma di Istituto Tecnico Superiore (ITS) 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'ITS;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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.

BENESSERE PERSONALE E DEI FAMILIARI

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;
- Copia della prescrizione dell'oculista o dell'ottico optometrista;
- Attestazione della variazione visus dichiarata dall'ottico optometrista;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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

È possibile richiedere una sola prestazione per ciascun componente del nucleo familiare (compreso il titolare, socio e coadiuvante). Massimo n. 2 prestazioni per l'intero nucleo familiare.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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) 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.

p) Spese Funerarie

Contributo fisso pari a 500 euro riconosciuto al 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;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:
- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

q) 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.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:
- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

2. Attività Fisico Sportive

Rimborso del costo sostenuto - sino ad un massimo di 200 euro – 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.

Documentazione da presentare:

- Copia ricevuta pagamento effettuato;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

È possibile richiedere una sola prestazione per ciascun componente del nucleo familiare (compreso il titolare, socio e coadiuvante). Massimo n. 3 prestazioni per l'intero nucleo familiare.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

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.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

È possibile richiedere una sola prestazione per ciascun componente del nucleo familiare (compreso il titolare, socio e coadiuvante). Massimo n. 3 prestazioni per l'intero nucleo familiare.

r) Spese Veterinarie

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

Documentazione da presentare:

- Copia fattura, intestata ai componenti del nucleo familiare;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- **L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;**
- **L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.**

s) Mutuo Prima Casa

Contributo fisso pari a 300 euro per spese istruttoria mutuo prima casa, acceso nel 2026.

Documentazione da presentare:

- Dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo intestato/cointestato al lavoratore avente diritto;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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

t) Adesioni SANARTI

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 SANARTI del nucleo familiare;
- Verbale attestante disabilità;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

u) 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. Sono escluse le spese per acquisto/ affitto di attrezzature.

Documentazione da presentare:

- Copia fattura/ricevuta fiscale;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

È possibile richiedere una sola prestazione per ciascun componente del nucleo familiare (compreso il titolare, socio e coadiuvante). Massimo n. 2 prestazioni per l'intero nucleo familiare.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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

v) 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.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:

- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;

- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

BONUS ECONOMICI E SOSTEGNO AL REDDITO

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, attestazione ISEE in corso di validità.

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.

ATTENZIONE: una volta inviata la pratica di prestazione è a tutti gli effetti formalmente acquisita e protocollata, pertanto non è possibile richiedere:
- L'integrazione al fine di presentare ulteriori documenti fiscali inerenti alle spese sostenute;
- L'annullamento al fine di presentarne una successiva per la medesima prestazione.

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;
• Attestazione ISEE in corso di validità.

PRESTAZIONE INTEGRAZIONE AL REDDITO DIPENDENTI

Ai lavoratori e lavoratrici dipendenti delle aziende che richiedono l'utilizzo di FSBA nel corso del 2026 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 ANZIANITÁ AZIENDALE (Una Tantum)

Prestazione a favore di lavoratori dipendenti risultanti regolarmente aderenti ad EBAP che abbiano compiuto nel 2026 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 31/01/2027 all'EBAP, mediante compilazione della richiesta sul modulo C22 **per anzianità di servizio in essere e maturate entro il 31/12/2026.**

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, in presenza di più lavoratori del medesimo nucleo familiare, solo un componente ha diritto alla prestazione;
Documentazione necessaria: modulo specifico, attestazione ISEE relativa all'anno 2026.

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.

MANUALE

EBAP

ANNO 2026

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: .....

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).

MODULO | AUTOCERTIFICAZIONE VARIAZIONE - CESSAZIONE

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 Legale .....

Dal ..... Variazione Sede Operativa .....

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:** .....

.....

Richiesta prestazione per eventi atmosferici ambientali eccezionali

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

.....

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

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

Codice Fiscale: ..... P. IVA: ..... Mat. INPS: .....

e-mail: ..... pec: .....

esercente l'attività di: .....

n° dipendenti in forza: ..... CCNL applicato .....

CHIEDE

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

.....

.....

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. Di essere a conoscenza che:
   - nell'erogazione del contributo avranno priorità le imprese che non ne abbiano fruito l'anno precedente;
   - **le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.**

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

☐ PERIZIA DANNI E RELATIVA FATTURA

☐ FATTURE SPESE RIPRISTINO

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

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

DATI PER L'ACCREDITO

Intestato a : .....

Istituto di Credito: .....

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

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

....

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

EBAP - COMMISSIONE DI BACINO DI: ..... **Codice EBAP:** .....

.....

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: .....

Codice Fiscale: ..... P. IVA: ..... Mat. INPS: .....

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 O NOLEGGIO AUTOMEZZI TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO (TUTTI I SETTORI)
☐ ACQUISTO O NOLEGGIO AUTOMEZZI GREEN TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO (TUTTI I SETTORI)
☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DI QUALITÁ ☐ POLIZZE CATASTROFALI
☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DI PRODOTTO, DI PROCESSO, PERSONALE
☐ ACQUISTO DI AUTOMEZZI PER TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO CATEGORIA AUTOTRASPORTO
☐ ACQUISTO DI AUTOMEZZI GREEN PER TRASPORTO MERCI IMMATRICOLATI AUTOCARRO CATEGORIA AUTOTRASPORTO
☐ FORMAZIONE DI TITOLARI, SOCI E COAUDIUVANTI ☐ PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE F-GAS
☐ SOSTEGNO AL CREDITO ☐ ERGONOMIA DEI LAVORATORI
☐ FORMAZIONE PER PATENTE A CREDITI ☐ 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 2026/FINE NOLEGGIO NEL 2026/QUIETANZE DI SALDO
☐ FATTURA SCORPORATA DA EVENTUALI SPESE DI VITTO/ALLOGGIO E TRASPORTO
☐ CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE CONSEGUITA/ POLIZZA CATASTROFALE
☐ LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE/CONTRATTO DI NOLEGGIO
☐ DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO/ATTESTAZIONE SPECIALISTICA DELLA POSTURA
☐ ISCRIZIONE DEFINITIVA REGISTRO TELEMATICO NAZIONALE DELLE PERSONE E DELLE IMPRESE CERTIFICATE F- GAS
☐ DICHIARAZIONE CHE IL BENE ACQUISTATO RISPONDE ALLA NORMATIVA SULLA SICUREZZA (CE)
☐ DELIBERA DI GARANZIA CONFIDARE

....

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 e firma CONIFIDI*

DATI PER L'ACCREDITO

Intestato a : .....

Istituto di Credito: .....

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

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

....

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

DICHIARAZIONE
ACQUISTO DI MACCHINARI, ATTREZZATURE E STRUMENTI DI LAVORO

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

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

☐ Acquisto mezzi di sollevamento

☐ Acquisto di sistemi composti da una o più unità di lavoro gestite da apparecchiature elettroniche destinate a svolgere una o più delle seguenti funzioni legate al ciclo produttivo: lavorazione, montaggio, manipolazione, controllo, misura, trasporto, magazzinaggio.

☐ Acquisto di sistemi di integrazione di una o più unità di lavoro composti da robot industriali, o mezzi robotizzati gestiti da apparecchiature elettroniche, che governino, a mezzo di programmi, la progressione logica delle fasi del ciclo tecnologico.

☐ Acquisto di unità elettroniche o sistemi elettronici (anche con programmi di intelligenza artificiale) per l'elaborazione dei dati destinati al disegno automatico, alla progettazione, alla produzione della documentazione tecnica, alla gestione delle operazioni legate al ciclo produttivo, al controllo e al collaudo dei prodotti lavorati nonchè al sistema di gestione organizzativo e commerciale.

☐ Acquisto contestuale di programmi per l'utilizzazione delle apparecchiature e dei sistemi sopra menzionati.

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

☐ Macchinari per lavorazione, produzione e finitura.

☐ Macchinari per lavorazione ed escavazione.

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

....

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

Scheda Formazione Titolari, Soci e Coadiuvanti

NOTA BENE: AL MODULO B1 È NECESSARIO ALLEGARE IL PRESENTE MODULO PER LE PRESTAZIONI NELLO STESSO INDICATE.

Barrare le voci relative alle tipologie di contributo richiesto:

☐ F-GAS PERSONE ☐ PATENTI ABILITANTI

Indicare il titolare, socio o coadiuvante per cui viene richiesta la prestazione:

☐ TITOLARE ☐ SOCIO AMMINISTRATORE ☐ SOCIO NON AMMINISTRATORE ☐ COADIUVANTE

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

Cod. Fiscale ..... nato il .....

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

Barrare le voci relative alle tipologie di contributo richiesto:

☐ F-GAS PERSONE ☐ PATENTI ABILITANTI

Indicare il titolare, socio o coadiuvante per cui viene richiesta la prestazione:

☐ TITOLARE ☐ SOCIO AMMINISTRATORE ☐ SOCIO NON AMMINISTRATORE ☐ COADIUVANTE

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

Cod. Fiscale ..... nato il .....

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

Barrare le voci relative alle tipologie di contributo richiesto:

☐ F-GAS PERSONE ☐ PATENTI ABILITANTI

Indicare il titolare, socio o coadiuvante per cui viene richiesta la prestazione:

☐ TITOLARE ☐ SOCIO AMMINISTRATORE ☐ SOCIO NON AMMINISTRATORE ☐ COADIUVANTE

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

Cod. Fiscale ..... nato il .....

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

N.B.: Per ciascun TSC dovrà essere barrata la prestazione che viene richiesta e dovrà essere allegata alla presente tutta la documentazione necessaria per ottenere il contributo o i contributi richiesti.

Nel caso di numero di TSC superiore a 3 aggiungere una seconda scheda curandone la numerazione.

EBAP - COMMISSIONE DI BACINO DI: **Codice EBAP:** .....

.....

Richiesta prestazione per Ambiente - Sicurezza

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

.....

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

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

Codice Fiscale: ..... P. IVA: ..... Mat. INPS: .....

e-mail: ..... pec: .....

esercente l'attività di: .....

n° dipendenti in forza: ..... CCNL applicato .....

CHIEDE

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

TIPOLOGIA A

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

☐ RITRUTTURAZIONE TOTALE O PARIZALE DI IMMOBILI DESTINATI ALL'ATTIVITÁ AZIENDALE FINALIZZATI ALL'ADEGUAMENTO ALLE NORMATIVE AMBIENTALI E DI SICUREZZA.

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

TIPOLOGIA B

☐ INTERVENTI SU IMPIANTI (ELETTRICI, ASPIRAZIONE, ECC...) Esclusi Condizionatori.

☐ 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
☐ DESCRIZIONE/RELAZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI
☐ COPIA PROGETTO RISTRUTTURAZIONE/ADATTAMENTO
☐ COPIA PROGETTO IMPIANTI

DATI PER L'ACCREDITO

Intestato a: .....

Istituto di Credito: .....

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

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

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

EBAP - COMMISSIONE DI BACINO DI: **Codice EBAP:** .....

.....

Richiesta prestazione per formazione continua lavoratori tramite Fondartigianato

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

.....

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

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

Codice Fiscale: ..... P. IVA: ..... Mat. INPS: .....

e-mail: ..... pec: .....

esercente l'attività di: .....

n° dipendenti in forza: ..... CCNL applicato .....

CHIEDE

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

.....

DICHIARA sotto la propria responsabilità

I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
II. Di essere a conoscenza che:
   - il contributo sarà erogato per un massimo di 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 INVIATA A FONDARTIGIANATO

....

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

DATI PER L'ACCREDITO

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 - COMMISSIONE DI BACINO DI: **Codice EBAP:** .....

.....

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: .....

Codice Fiscale: ..... P. IVA: ..... Mat. INPS: .....

e-mail: ..... pec: .....

esercente l'attività di: .....

n° dipendenti in forza: ..... CCNL applicato .....

CHIEDE

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

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 - COMMISSIONE DI BACINO DI: **Codice EBAP:** .....

.....

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

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

.....

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

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

Codice Fiscale: ..... P. IVA: ..... Mat. INPS: .....

e-mail: ..... pec: .....

esercente l'attività di: .....

n° dipendenti in forza: ..... CCNL applicato .....

CHIEDE

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

DICHIARA sotto la propria responsabilità

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

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

....

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

DATI PER L'ACCREDITO

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*

SCHEDA LAVORATORI FORMATI PORTALE USA LA TESTA

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

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

EBAP - COMMISSIONE DI BACINO DI: **Codice EBAP:** .....

.....

Richiesa di Prestazioni per Impresa che ospita Tirocini di inclusione sociale e stabilizzazione 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: .....

Codice Fiscale: ..... P. IVA: ..... Mat. INPS: .....

e-mail: ..... pec: .....

esercente l'attività di: .....

n° dipendenti in forza: ..... CCNL applicato .....

CHIEDE il contributo per

☐ aver ospitato il/la Sig./Sig.ra ..... in **tirocinio extracurriculare 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***;

DICHIARA sotto la propria responsabilità

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

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

Tirocinio di inclusione sociale e stabilizzazione

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

Apprendistato di I° e III° Livello

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

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

DATI PER L'ACCREDITO

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

NOTA INFORMATIVA AI TIROCINANTI DELLE IMPRESE ADERENTI ALL'EBAP

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

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

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

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

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

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

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

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

Attenzione

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

DICHIARAZIONE RESPONSABILITÀ TITOLARE, SOCIO O COADIUVANTE

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

Prov (o Stato Estero): ..... Cod. Fiscale: .....

In qualità di:

☐ SOCIO AMMINISTRATORE
☐ SOCIO NON AMMINISTRATORE
☐ COADIUVANTE
☐ TITOLARE

dell'impresa .....

C.F.: ..... P.IVA.: ..... Mat. INPS: .....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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

....

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*

Attenzione
Il modulo C dovrà essere utilizzato qualora la prestazione venisse richiesta presso gli EBAP di Bacino Territoriali.

EBAP Bacino di ..... Data Ricezione .....

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: ..... Mat INPS: .....
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 evenutale ricarica o retta mensile.

☐ **G) DIPLOMA SCOLASTICO (per titolari, soci e coadiuvanti)**
Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto scolastico.

☐ **H) DIPLOMA SCOLASTICO ITS (per titolari, soci e coadiuvanti)**
Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto tecnico superiore.

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

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

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

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

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

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata 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 copia attestazione variazione visus.

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

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

☐ **N) NUCLEI FAMILIARI CON GENITORI RICONOSCIUTI "NON AUTOSUFFICIENTI"**

Allegati: documentazione attestante disabilità in corso di validità.

☐ **O) BONUS NATALITÁ E ADOZIONE**

Allegati: copia certificato di nascita o dichiarazione di adozione.

☐ **P) SPESE FUNERARIE**

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

Q) ☐ **TESSERA MUSEI PIEMONTE-V. D'AOSTA** ☐ **ATTIVITÁ FISICO SPORTIVE** ☐ **CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO**

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

☐ **R) SPESE VETERINARIE**

Allegati: copia fattura intestata ad un componente del nucelo familiare.

☐ **S) MUTUO PRIMA CASA**

Allegati: dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo intestati a TSC avente diritto.

☐ **T) TRATTAMENTI PARASANITARI** Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale.

☐ **U) TRATTAMENTI ESTETICI IN TERAPIA ONCOLOGICA**

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

☐ **V) ADESIONE SANARTI** Allegati: versamento iscrizione a sanarti del nucleo familiare e verbale attestante disabilità.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

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

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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

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

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

Indicare soggetto/ente: .....

Importo: .....

....

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. .....

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

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

☐ **Frequenza asili nido**	☐ **Studi universitari**	☐ **Testi scolastici**
☐ **Partecipazione centri estivi**	☐ **Disabili minori**	☐ **Lenti graduate**
☐ **Trasporto scolastico**	☐ **Mensa scolastica**	☐ **Spese funerarie**
☐ **Genitori non autosufficienti**	☐ **Natalità e adozione**	☐ **Adesione SANARTI**
☐ **Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta**	☐ **Attività fisico sportive**	☐ **Certificato medico/sportivo**
☐ **Trattamenti parasanitari**	☐ **Trattamenti estetici oncologici**	

Figlio/Componente n° .....

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

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

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

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

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

☐ **Frequenza asili nido**	☐ **Studi universitari**	☐ **Testi scolastici**
☐ **Partecipazione centri estivi**	☐ **Disabili minori**	☐ **Lenti graduate**
☐ **Trasporto scolastico**	☐ **Mensa scolastica**	☐ **Spese funerarie**
☐ **Genitori non autosufficienti**	☐ **Natalità e adozione**	☐ **Adesione SANARTI**
☐ **Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta**	☐ **Attività fisico sportive**	☐ **Certificato medico/sportivo**
☐ **Trattamenti parasanitari**	☐ **Trattamenti estetici oncologici**	

Figlio/Componente n° .....

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

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

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

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

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

☐ **Frequenza asili nido**	☐ **Studi universitari**	☐ **Testi scolastici**
☐ **Partecipazione centri estivi**	☐ **Disabili minori**	☐ **Lenti graduate**
☐ **Trasporto scolastico**	☐ **Mensa scolastica**	☐ **Spese funerarie**
☐ **Genitori non autosufficienti**	☐ **Natalità e adozione**	☐ **Adesione SANARTI**
☐ **Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta**	☐ **Attività fisico sportive**	☐ **Certificato medico/sportivo**
☐ **Trattamenti parasanitari**	☐ **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.

Attenzione

Il modulo C-Trasporto scolastico dovrà essere utilizzato qualora la prestazione venisse richiesta direttamente dal Titolare, Socio o Coadiuvante, tramite l'area riservata **(www.ebap.piemonte.it)** e allegando il presente modulo firmato.

SCHEDA N° .....

N.B.: Per ciascun figlio dovrà essere indicata la denominazione del comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria e la tipologia di trasporto.

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Nel caso di numero di figli superiore a 5 aggiungere una seconda scheda figli curandone la numerazione.

MODULO | AUTOCERTIFICAZIONE - TSC

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: .....

Codice Fiscale: ..... P.IVA: .....

Mat. INPS: ..... CCNL Applicato: .....

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

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

....
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 .....
C.F.: ..... P.IVA.: ..... Mat. INPS: .....

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 *timbro e firma dell'impresa*

Attenzione
Il modulo C dovrà essere utilizzato qualora la prestazione venisse richiesta presso gli Sportelli delle Organizzazioni Sindacali.

Sede OO.SS. ..... di ..... Data Ricezione .....

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: ..... Mat. INPS:. .....

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

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

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

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.

☐ **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.

☐ **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.

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

Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato, attestazione ISEE.

☐ **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.

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

Allegati: copia ricevute pagamento servizio mensa, attestazione ISEE.

☐ **G) TRASPORTO DIPENDENTE** ☐ **Urbano** ☐ **Extraurbano**

Allegati: copia documenti di trasporto e relative ricevute di pagamento ad esso riconducibili, attestazione ISEE.

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

Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'istituto scolastico.

☐ **I) DIPLOMA DI Istituto Tecnico Superiore (ITIS) PER PERSONALE DIPENDENTE**

J-K-L) LAUREA PER PERSONALE DIPENDENTE

☐ **Triennale**

☐ **Magistrale**

☐ **Master**

Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'università.

☐ **M) 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.

☐ **N) 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.

☐ **O) NUCLEI FAMILIARI CON GENITORI RICONOSCIUTI "NON AUTOSUFFICIENTI"**

Allegati: documentazione attestante disabilità in corso di validità, attestazione ISEE.

☐ **P) NATALITÁ E ADOZIONE** Allegati: copia certificato di nascita o certificato di adozione, attestazione ISEE.

☐ **Q) 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.

☐ **R) SPESE FUNERARIE**

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

S) ATTIVITÁ LUDICO-SPORTIVE

☐ **TESSERA MUSEI PIEMONTE-VALLE D'AOSTA**

Allegati: copia tessera e ricevuta pagamento, attestazione ISEE.

☐ **ATTIVITÁ FISICO SPORTIVE**

Allegati: copia ricevuta pagamento, attestazione ISEE.

☐ **CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO**

Allegati: scontrino parlante o relativa certificazione o fattura, attestazione ISEE.

☐ **T) SPESE VETERINARIE**

Allegati: copia fattura intestata ad un componente del nucelo familiare, attestazione ISEE.

☐ **U) MUTUO PRIMA CASA**

Allegati: dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo.

☐ **V) ADESIONE SANARTI**

Allegati: Versamenti iscrizione a SANARTI del nucelo familiare. Verbale attestante disabilità.

☐ **W) TRATTAMENTI PARASANITARI** Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale.

☐ **Z) 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.

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentate dell'impresa .....
C.F.: ..... P.IVA.: ..... Mat. INPS: .....

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 *timbro e firma dell'Impresa*

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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

....

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. .....

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

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

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

Figlio/Componente n°.....

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

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

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

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

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

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

Figlio/Componente n°.....

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

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

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

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

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

☐ **Frequenza asili nido**	☐ **Studi universitari**	☐ **Testi scolastici**
☐ **Partecipazione centri estivi**	☐ **Disabili minori**	☐ **Lenti graduate**
☐ **Trasporto scolastico**	☐ **Mensa scolastica**	☐ **Spese funerarie**
☐ **Genitori non autosufficienti**	☐ **Bonus natalità e adozione**	☐ **Adesione SANARTI**
☐ **Tessera Musei Piemonte-V. d'Aosta**	☐ **Attività fisico sportive**	☐ **Certificato medico/sportivo**
☐ **Trattamenti parasanitari**	☐ **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.

MODULO C | TRASPORTO SCOLASTICO LAVORATORI

Attenzione

Il modulo C-Trasporto scolastico 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.

SCHEDA N° .....

N.B.: Per ciascun figlio dovrà essere indicata la denominazione del comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria e la tipologia di trasporto.

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Figlio n°.....
Cognome ..... Nome .....
Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso
..... Comune ..... Prov. .....
(indicare denominazione e comune per scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

☐ **TRASPORTO URBANO** ☐ **TRASPORTO EXTRAURBANO**

Nel caso di numero di figli superiore a 5 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: .....

Cod. Fiscale: ..... P.IVA.: .....

Matricola INPS: ..... CCNL Applicato: .....

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*

Sede OO.SS. ..... di ..... Data Ricezione .....
Timbro e firma operatore .....

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

LAVORATORI DIPENDENTI

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

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

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

CHIEDE

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

Allegati: cedolino paga del dipendente riferito al mese di maturazione dell'anzianità professionale aziendale o successivo o l'estratto conto contributivo/previdenziale INPS, o altra documentazione che attesti formalmente l'anzianità aziendale.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

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

....
Luogo e Data *firma del/della richiedente*

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

....
Luogo e Data *firma del/della richiedente*

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentate dell'impresa .....
C.F.: ..... P.IVA.: ..... Mat. INPS: .....
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 *timbro e firma dell'impresa*

Sede OO.SS. ..... di ..... Data Ricezione .....
Timbro e firma operatore .....

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

LAVORATORI DIPENDENTI

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

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

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

CHIEDE

☐ **CONTRIBUTO Una Tantum per Lavoratori Dipendenti per "Energia"**
Allegati: copia del modello ISEE STANDARD in corso di validità.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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

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

....
Luogo e Data *firma del/della richiedente*

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentate dell'impresa .....
C.F.: ..... P.IVA.: ..... Mat. INPS: .....
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 *timbro e firma dell'impresa*

Sede OO.SS. ..... di ..... Data Ricezione .....
Timbro e firma operatore .....

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

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

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

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

CHIEDE

☐ **CONTRIBUTO Per Lavoratori Dipendenti per "Integrazione al Reddito"**
Allegati: cedolini dei mesi di utilizzo FSBA, comprensi del calendario presenze vidimato.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

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

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

....
Luogo e Data *firma del/della richiedente*

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentate dell'impresa .....
C.F.: ..... P.IVA.: ..... Mat. INPS: .....
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 *timbro e firma dell'impresa*

Codice EBAP: .....

ACCORDO SINDACALE PER RIDUZIONE/SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÁ LAVORATIVA

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

PREMESSO CHE

L'impresa artigiana: .....

Cod. Fiscale: ..... P.IVA: ..... Mat. INPS:.....

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.

4. Con il presente accordo occorre allegare la stampa aggiornata dei contatori di utilizzo di FSBA (i consulenti, i centri servizi e le aziende, potranno scaricare in autonomia dalla piattaforma SINA WEB il certificato attestante lo stato di utilizzo degli stessi).

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

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

- imprese i cui lavoratori che non posso accedere alle prestazioni di FSBA poichè non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 30 giorni;
- imprese che abbiano esaurito il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile;
- imprese che abbiano esaurito l'utilizzo dell'eventuale Cassa Integrazione in deroga INPS;
- 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.

6. 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.

7. 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° 5 e 7.

Luogo e Data, ...

I LAVORATORI

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

.....

.....

.....

.....

EBAP - COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

Per le
ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE

CONFARTIGIANATO .....

C.N.A. .....

CASARTIGIANI .....

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

C.I.S.L. .....

U.I.L. .....

Luogo e Data, ... TIMBRO

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

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

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

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

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

L'EBAP Sostengo al Reddito finanziato dalle imprese artigiane è uno strumento creato dalle parti sociali per garantire ai lavoratori dipendenti delle imprese artigiane, un trattamento economico integrativo in caso di sospensione/riduzione dell'orario di lavoro di durata non inferiore agli 8 giorni consecutivi (di calendario) motivata da:

1. Situazioni di crisi o difficoltà aziendale per:
   - aziende in cui i lavoratori che non possono accedere alle prestazioni di FSBA poichè non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 90 giorni;
   - aziende che abbiano esaurito il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile;
   - imprese che abbiano esaurito l'utilizzo dell'eventuale Cassa Integrazione in deroga INPS.
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.

Codice EBAP: .....
Codice Fiscale Azienda: .....

ALLA COMMISSIONE BILATERALE DI BACINO

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

In fede

Luogo e Data, ...

Firma (leggibile)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EBAP - COMMISSIONE DI BACINO DI: ..... **Codice EBAP:** .....

.....

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 .....

Cod. Fiscale: ..... P.IVA: ..... Mat. INPS:. .....

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

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

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

in base agli Accordi Intercofederali regionali vigenti,

CHIEDE

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

☐ CRISI CONGIUNTURALE
☐ INNOVAZIONE TECNOLOGICA - RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE
☐ IMPOSSIBILITÁ DEL DATORE DI LAVORO AD OPERARE PER GIUSTIFICATI MOTIVI
(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto)

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

DICHIARA sotto la propria responsabilità

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

Luogo e Data, ...

timbro e firma dell'impresa

N.B.: la domanda dovrà pervenire alla commissione di bacino 15 giorni prima dell'utilizzo dello strumento.

Codice EBAP: .....

Cod. Fiscale Azienda: .....

ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE

IMPRESA ..... con sede in ..... Via/Piazza ..... n° .....

Periodo dal ..... al ..... CCNL Applicato ..... Tel .....

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

Luogo e Data, ...

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

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

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

Codice EBAP: .....

L'impresa artigiana: .....

Cod. Fiscale: ..... P.IVA: ..... Mat. INPS: .....

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

Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....

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

Domicilio Fiscale

Indirizzo: ..... **n°** .....

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

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

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

Intestato a .....

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

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

Domicilio Fiscale

Indirizzo: ..... **n°** .....

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

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

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

Intestato a .....

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

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

Domicilio Fiscale

Indirizzo: ..... **n°** .....

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

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

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

Intestato a .....

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

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

Domicilio Fiscale

Indirizzo: ..... **n°** .....

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

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

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

Intestato a .....

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

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

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

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

Luogo e Data..... .....

timbro e firma dell'impresa

Codice EBAP: .....
Codice Fiscale Azienda: .....

RELAZIONE AZIENDALE

○ Per la causale "ristrutturazione aziendale e processi d'innovazione tecnologica interni" è necessaria una relazione aziendale che espliciti il programma di ristrutturazione e il collegamento fra tale programma e la sospensione o riduzione dell'orario di lavoro.

○ Per la causale "impossibilità del titolare ad esercitare l'attività per giustificati motivi "è necessaria una relazione aziendale contenente l'illustrazione delle motivazioni che rendono non praticabili soluzioni alternative alla riduzione o sospensione dell'orario di lavoro.

RELAZIONE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e Data..... .....

timbro e firma dell'impresa

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:

.....

Cod. Fiscale:..... P.IVA. ..... Mat. INPS:.....

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

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

COMUNICA

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

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

di cui si allega alla presente, verbale di elezione;

di essere a conoscenza che:

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

pertanto DICHIARA

☐ che l'attestato di avvenuta formazione è stato rilasciato in data.....
☐ che, RLS è stato iscritto ad un corso di formazione che iniziera in data.....

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

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

Luogo e Data, ...

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA AZIENDALE

.....

FIRMA DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA

.....

Le prestazioni possono essere richieste autonomamente tramite l'**area riservata** del sito EBAP o presso gli Sportelli Territoriali.

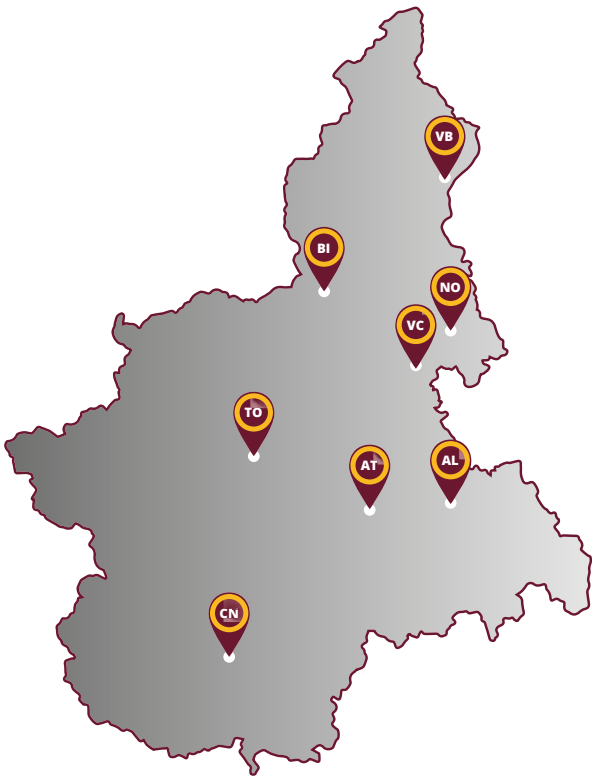


Sedi di Bacino per prestazioni Azienda, Titolari, Soci e Coadiuvanti

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

EBAP
Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

Numero Verde
800-315435



Sedi Sportelli Sindacali per prestazioni Dipendenti

© EBAP Piemonte

