

Ente Bilaterale Nazionale del settore dei Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati

REGOLAMENTO ATTUATIVO DELLE PRESTAZIONI

in vigore dal 1° gennaio 2017¹

ART. 1 - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA

EBINSAFI eroga:

A. **un contributo una tantum pari a € 500,00** lordi in favore dei dipendenti del settore dei Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati iscritti a EBINSAFI ed in regola con i versamenti, per ogni figlio nato (ASSEGNO PER NASCITA);

B. **un contributo, per una volta sola, pari a € 700,00** lordi in favore dei dipendenti del settore dei Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati iscritti a EBINSAFI ed in regola con i versamenti, per ogni figlio a carico portatore di una invalidità riconosciuta non inferiore al 74% (CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI INVALIDITÀ).

ARTICOLO 2 - PRESTAZIONI ISTITUZIONALI DI EBINSAFI

- 1) Certificazione liberatoria per appalti
- 2) Parere di conformità apprendistato
- 3) Certificazione, conciliazione e arbitrato

ARTICOLO 3 - FUNZIONI DI EBINSAFI

- 1) Fungere da segreteria operativa per l'OPN e per la CPN
- 2) Erogare le prestazioni istituzionali di cui al precedente art. 2, previa decisione del Comitato Esecutivo

ARTICOLO 4 - DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI E CONTRIBUZIONE

Hanno diritto alle prestazioni di cui ai precedenti artt. 1 e 2, sia i dipendenti da imprese del settore dei Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati, che i datori di lavoro in regola sia con i versamenti del contributo di assistenza contrattuale di cui all'art. 8 sia con la quota di contributo di cui all'art. 19 del CCNL.

1) Le prestazioni decorrono:

- dal 4° mese di regolare contribuzione per i lavoratori dipendenti da aziende con un numero di iscritti al Fondo superiore a 50;
- dal 9° mese di regolare contribuzione per i lavoratori dipendenti da aziende con un numero di iscritti al Fondo da 20 a 49;
- dal 13° mese di regolare contribuzione per i lavoratori dipendenti da aziende con un numero di iscritti al Fondo da 1 a 19.

2) Analoghe decorrenze valgono in caso di re-iscrizione successiva ad un periodo non coperto da contribuzione.

3) Qualora, in caso di rinnovo dell'iscrizione, il contributo venga pagato tardivamente, il diritto alle

¹ testo modificato con Accordo del 14.12.2016

prestazioni potrà essere assicurato a decorrere dalle date di cui al punto 1.

Il pagamento dei contributi costituisce condizione necessaria per l'erogazione delle prestazioni.

Si intendono in regola con i versamenti i destinatari delle prestazioni di cui sopra per i quali il contributo sopra richiamato sia versato in modo regolare e continuativo sin dal momento della prima iscrizione.

L'elenco dei dipendenti dovrà essere inviato a EBINSAFI al momento della prima iscrizione, unitamente al contributo dovuto al Fondo ASSI. Successivamente, con periodicità mensile, dovranno essere comunicate le eventuali variazioni per cessazioni ovvero per nuove assunzioni.

Anche la comunicazione di tali dati costituirà elemento determinante per l'erogazione delle prestazioni.

I contributi di cui all'art. 8 del CCNL, nella misura:

- dello 0,15% della paga tabellare mensile per 13 mensilità a carico del lavoratore;
- dello 0,20% della paga tabellare mensile per 13 mensilità a carico del datore di lavoro;

(per complessivo 0,35%)

saranno versati sul c/c n° 1694 intestato a EBINSAFI (IBAN IT 15 U 03127 05011 00000000 1694) con periodicità mensile.

ARTICOLO 5 - MODALITÀ DI DOMANDA E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

L'erogazione delle prestazioni di cui agli artt. 1 e 2 avviene direttamente a favore dell'avente diritto (prestazione diretta) dietro presentazione di apposita domanda da indirizzare a: EBINSAFI - Via Lucania 13 - 00187 ROMA, utilizzando gli appositi moduli ed allegando la prescritta documentazione:

- 1) Ai fini della domanda di contributo di cui al punto A dell'art.1 (ASSEGNO PER NASCITA):
 - a) certificato di nascita del nuovonato;
 - b) stato di famiglia;
 - c) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro (All. B).
- 2) Ai fini della domanda di cui al punto B dell'art. 1 (CONTRIBUTO PER FIGLI E PORTATORI DI INVALIDITÀ):
 - a) certificazione della competente ASL attestante i requisiti minimi di invalidità civile richiesti;
 - b) stato di famiglia;
 - c) fotocopia ultima certificazione fiscale rilasciata dal proprio datore di lavoro (modello CU) o altra idonea documentazione fiscale da cui risulti il carico fiscale del soggetto richiedente il contributo;
 - d) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro (All. B). Qualora il soggetto invalido raggiunga la maggiore età si procedere alla richiesta della documentazione medica attestante i requisiti di invalidità, che dovrà essere pertanto prodotta con l'indicazione della percentuale di invalidità.La documentazione medica attestante i requisiti di invalidità deve risultare rilasciata da non più di 1 anno.
- 3) Ai fini della richiesta di cui al punto 1 dell'art. 2:
 - a) compilare e inviare a EBINSAFI la prescritta modulistica (All. C);
 - b) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro (All. B).
- 4) Ai fini della richiesta di cui al punto 2 dell'art. 2:
 - a) seguire la procedura prevista dagli All. 8 e 9 al CCNL utilizzando la prevista modulistica;
 - b) dichiarazione di regolarità contributiva.
- 5) Ai fini della richiesta di cui al punto 3 dell'art. 2:
 - a) seguire la procedura prevista dall'All. 3 al CCNL.

ARTICOLO 6 - TERMINI DI PRESENTAZIONE

La domanda per l'ottenimento delle prestazioni di cui all'art. 1 deve necessariamente essere inoltrata:

- nell'ipotesi prevista al punto A dell'art. 1 (ASSEGNO PER NASCITA), entro 3 mesi dal verificarsi dell'evento;
- nell'ipotesi prevista al punto B dell'art. 1 (CONTRIBUTO PER FIGLI E PORTATORI DI INVALIDITÀ), entro 3 mesi dalla fine dell'annualità per la quale si richiede il contributo.

Qualora vengano richiesti documenti relativi alla certificazione medica, gli stessi devono pervenire entro i 3 mesi successivi la data della richiesta.

ARTICOLO 7 - LAVORO A TEMPO PARZIALE

Nel caso di rapporto di lavoro a tempo parziale gli importi dei contributi spettano in misura intera.

Un medesimo fatto o accadimento può essere oggetto di contributo una sola volta anche in presenza di più rapporti di lavoro a tempo parziale intrattenuti dal medesimo dipendente presso diversi datori di lavoro.

ARTICOLO 8 - ENTRATA IN VIGORE

Il presente Regolamento entra in vigore il giorno 1° Gennaio 2017, ferme restando le decorrenze delle norme relative all'art. 8 e al Titolo III del CCNL.

Fac-simile moduli:

All. A) Modulo di domanda per il riconoscimento delle prestazioni di Assistenza Integrativa

All. B) Modulo dichiarazione di regolarità contributiva

All. C) Dichiarazione sostitutiva di Certificazione

Spett.le EBINSAFI
Via Lucania 13
00187 ROMA

MODULO DI DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ART. 1

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE	Cognome		Nome		
	Via/P.zza e numero civico di residenza			C.A.P.	
	Comune	Prov.	Telefono	e-mail	
	nella qualità di dipendente				

DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO	Dipendente (indicare Cognome e Nome solo se diverso dal richiedente la prestazione di cui sopra)			
	in servizio in Via/P.zza (indicare via e numero civico del luogo di lavoro)			C.A.P.
	Comune (indicare Comune del luogo di lavoro)			Prov.
	Data di assunzione	Profilo professionale	Tempo parziale (barrare se si)	Data di cessazione
	/ /			/ /

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO	Matricola INPS (indicare sempre)		Ragione sociale o forma giuridica del datore di lavoro		
	Via e numero civico del datore di lavoro			C.A.P.	
	Comune			Prov.	

RICHIESTA della PRESTAZIONI	chiede l'erogazione delle seguenti prestazioni	
	<input type="checkbox"/> A) contributo per nascita	
	<input type="checkbox"/> B) contributo per figli portatori di invalidità	

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA	Ai fini della domanda di cui sopra si allega la seguente documentazione (barrare le caselle interessate)	
	Nel caso di richiesta di assegno per nascita:	
	A) <input type="checkbox"/> 1) Certificato di nascita <input type="checkbox"/> 2) Stato di famiglia <input type="checkbox"/> 3) Dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro	
	Nel caso di richiesta contributo figli portatori di invalidità:	
B) <input type="checkbox"/> 1) Stato di famiglia <input type="checkbox"/> 2) Copia del modello CU <input type="checkbox"/> 3) Certificazione delle competente ASL attestante i requisiti di invalidità civile richiesti <input type="checkbox"/> 4) Dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro		

MODALITÀ DI ACCREDITO	Bonifico bancario su C/C IBAN	
	intestato a	presso (banca, ag.)

DATA E FIRMA	Data	Firma
---------------------	------	-------

Spett.le EBINSAFI
Via Lucania 13
00187 ROMA

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

Il/la sottoscritto/a _____

nella qualità di Legale rappresentante della società

Ragione sociale: _____

P.IVA _____ C.F. _____

Indirizzo: Località _____ Prov. _____

Via/P.zza _____ C.A.P. _____

Tel. _____

Matricola INPS n° (indicare sempre):

ai fini del riconoscimento delle prestazioni dall'Ente erogante a favore dei dipendenti da imprese del settore dei Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati

dichiara sotto la propria responsabilità

di aver ad oggi/aver avuto sino al ___ / ___ / _____ (barrare ciò che non interessa), alle proprie dipendenze,
il/la Sig./Sig.ra (Cognome) _____ (Nome) _____,

C.F. _____

e che, in relazione a detto dipendente, i contributi di cui all'art. 8 per i contributi dovuti ad EBINSAFI e art. 9 per i contributi dovuti al Fondo ASSI del CCNL per i dipendenti da imprese del settore dei Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati risultano regolarmente versati sin dal momento della prima iscrizione a EBINSAFI ed al Fondo ASSI.

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445) e successive modificazioni

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

e residente in _____ (prov. _____)

Via _____ n. _____

legale rappresentante di _____

con sede in _____ Via _____ n. _____

a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione false

DICHIARA

- di applicare integralmente i contratti di lavoro - sia nazionale che integrativo territoriale, ove esistente - sottoscritti tra le Parti stipulanti il CCNL;
- di essere in regola con la contribuzione previdenziale assicurativa ed assistenziale, nonché con gli adempimenti fiscali;
- di versare regolarmente i contributi di cui all'art. 8 e quello di cui all'art. 19 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria;

CHIEDE

la Certificazione Liberatoria prevista dal CCNL relativa all'integrale e corretta applicazione della contrattazione nazionale e territoriale integrativa ed aziendale.

Si allegano:

- certificazione di correttezza contributiva (DURC), rilasciata dagli Enti preposti (INPS e INAIL);
- fotocopia documento valido di identità del dichiarante;
- copia codice fiscale del dichiarante.

Il sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati contenuti nel presente documento limitatamente a quanto previsto dalla Legge 675/96.

(Luogo e data)

Il/la dichiarante
(nome, cognome, timbro e firma)

n.b. la dichiarazione, unitamente agli allegati, dovrà essere inviata tramite raccomandata AR, o altro sistema certificato, all'Ente Bilaterale Nazionale Servizi Ausiliari Fiduciari e Integrati in Via Lucania, 13 - 00187 ROMA.

^aArt. 76 D.P.R. 445/2000: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

L'esibizione di un atto contenente dati non rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Le dichiarazioni rese ai sensi degli artt.46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art.4, comma 2 sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere una nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione o arte".