

## **REGOLAMENTO EBAP – ANNO 2017 ADESIONI E PRESTAZIONI**

### **ADESIONI**

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

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

Pertanto le imprese che devono aderire ad EBNA ed FSBA risultano essere:

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

### **CONTRIBUZIONE**

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

Il contributo è relativo a tutti i lavoratori dipendenti in forza, anche per frazione di mese, sia che prestino lavoro a tempo pieno che parziale, sono equiparati ad essi gli apprendisti ed i lavoratori stagionali.

Le quote di contribuzione in cifra fissa mensile sono dovute per intero anche per i lavoratori con contratto part-time e con contratto di apprendistato in quanto gli stessi lavoratori usufruiscono in egual misura delle prestazioni coperte da tale contributo.

Sono esclusi dal novero i dirigenti ed i lavoratori a domicilio. Sono altresì escluse dal campo di applicazione le imprese che adottano i CCNL dell'edilizia.

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

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

A far data dal 1° gennaio 2016 queste imprese versano il contributo EBNA-FSBA composto:

- di una cifra fissa pari a 7,65 euro al mese per 12 mensilità,
- di una cifra variabile pari allo 0,45% calcolata sulla retribuzione imponibile previdenziale, a carico dei datori di lavoro.

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

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

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

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

#### **Riepilogo quote imprese ESCLUSE dal campo di applicazione CigO**

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

#### **B) Imprese rientranti nel campo di applicazione CigO**

Tali imprese proseguiranno a versare euro 10,42 mese con l'integrazione di euro 3,00 mensili per il periodo dal **1° gennaio 2017 al 30 giugno 2017**, per un versamento mensile pari a **13,42 euro**.

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

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

#### **Riepilogo quote imprese soggette CigO**

| <b>Versamento codice EBNA</b> | <b>Quota fissa</b> |
|-------------------------------|--------------------|
| Quota anno 2016               | Euro 10,42         |
| Quota gennaio – giugno 2017   | Euro 13,42         |
| da luglio 2017                | Euro 14,42         |

Le quote fisse di cui ai punti A) e B) comprendono: quanto destinato a EBNA e funzionamento FSBA, il contributo per l'attività RLST, le quote per la rappresentanza sindacale e le prestazioni che vengono erogate dagli Enti Bilaterali Regionali.

Il mancato versamento delle quote dovute, determina l'obbligo per il datore di lavoro di erogare un importo forfettario, ad ogni singolo lavoratore, che dovrà essere indicato in busta paga pari a 35 euro complessivi lordi per 13 mensilità, di cui 25 euro a decorrere dal 1° gennaio 2011 (EAR) e 10 euro a decorrere dal 1° gennaio 2017 (IAR). Tali importi incidono su tutti gli istituti retributivi di legge e contrattuali, compresi quelli diretti o indiretti, con esclusione del TFR.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **RIMBORSO VERSAMENTI F24 CODICE EBNA**

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

In tali casi i datori di lavoro interessati debbono inviare all'Ente Bilaterale Regionale competente per territorio, una richiesta di rimborso sottoscritta in originale dal rappresentante legale dell'impresa, con allegata la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di identità,
- fotocopia del modello F24 del versamento,
- fotocopia del modello UNIEMENS o Attestazione della Denuncia Contributiva del periodo di riferimento del versamento.

Istruzioni e modulistica sono disponibili sul sito [www.ebna.it](http://www.ebna.it) al link "procedura per il rimborso".

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

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

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

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

E' possibile verificare la situazione contributiva delle aziende contattando gli uffici dell'EBAP Regionale. Le aziende potranno chiedere lo spostamento delle cifre eventualmente a credito su partite a debito ed effettuare i versamenti attraverso F24 esclusivamente delle differenze mancanti, indicando il mese per il quale il versamento viene effettuato.

# **RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE (RLST)**

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

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

La lettera di incarico, predisposta dall'Organismo Paritetico, è scaricabile per le imprese dal sito [www.ebapsicurezza.it](http://www.ebapsicurezza.it) nell'apposita sezione.

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

## **POSSIBILITA' DI USUFRUIRE DEL RLST PER:**

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

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

### **Le IMPRESE NON ARTIGIANE ADERENTI ALLE ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE firmatarie dell'accordo regionale del 6/3/2012 attuativo dell'accordo interconfederale del 13/9/2011 e del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.**

Tali imprese, per fruire del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza territoriale, dovranno effettuare un versamento postale annuale di 18,75 euro per ogni singolo lavoratore in forza al 30 giugno indipendentemente dall'orario di lavoro effettuato.

Il versamento dovrà essere effettuato a mezzo c/c postale n. 21990106 intestato a E.B.A.P. – Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese - Via Arcivescovado n. 3 – 10121 Torino.

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

I dati da indicare nella causale di versamento sono:

- La dicitura "QUOTA RLST";
- l'anno per cui viene effettuato il versamento;
- il codice fiscale dell'impresa, che permetterà un'individuazione più puntuale della stessa impresa, finalizzata alla registrazione dei versamenti;
- il numero dipendenti per cui viene effettuato il versamento (dipendenti in forza al 30 giugno);
- il Codice ATECO (ISTAT) aggiornato dell'attività economica attribuito all'impresa.

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

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

## RIMBORSO QUOTA VERSAMENTO PER RLST

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

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

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

**La domanda di rimborso dovrà essere presentata entro il 30 giugno di ciascun anno** e sarà riferita alle quote versate per l'ultimo anno concluso. Il modello della domanda è scaricabile da sito [www.ebap.piemonte.it](http://www.ebap.piemonte.it) nella sezione Quote.

La documentazione può essere inviata:

- **tramite e-mail**, agli indirizzi [ebap.piemonte@pec.it](mailto:ebap.piemonte@pec.it) o [ebap.piemonte@tin.it](mailto:ebap.piemonte@tin.it),

oppure

- **tramite raccomandata A/R** indirizzata a **EBAP, Via Arcivescovado 3 – 10121 TORINO**.

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

1. Allegato 7, qualora non ancora inviato, unitamente alla copia del verbale di elezione del RLS interno (comunicazione di avvenuta elezione del RLS aziendale prevista dall'Accordo Regionale 6 marzo 2012 – modulo scaricabile dal sito sezione Modulistica/ Sicurezza);
2. copia comunicazione nominativo all'INAIL;
3. copia dell'attestato di avvenuta formazione obbligatoria di 32 ore (Art 37– comma 11 – D.Lgs 81/2008;
4. copia dell'attestato di aggiornamento della formazione del RLS aziendale (Art 37– comma 11 aziende da 15 a 50 lavoratori.

Si rammenta che nelle imprese in cui operano lavoratori dipendenti *“non sono eleggibili come RLS, né elettori, i soci di società, gli associati in partecipazione e i collaboratori familiari”* (Accordo Regionale 6 marzo 2012).

Inoltre, **la durata dell'incarico del RLS è triennale. Alla scadenza si dovrà procedere ad una nuova elezione formale che potrà eventualmente portare alla rielezione del precedente RLS.**

**Non saranno effettuati rimborsi per periodi in cui l'incarico del RLS sia scaduto.**

# SOSTEGNO AL REDDITO

## A - EVENTI ATMOSFERICI AMBIENTALI ECCEZIONALI

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

### **Contributo**

- ✓ 5% spese ripristino attività;
- ✓ massimo euro 5.000,00/anno civile.

### **Tempi e modalità**

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

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

### **Erogazione**

- mensile.

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

## B - PRESTAZIONI IMPRESE

### ACQUISTO MACCHINARI E ATTREZZATURE

| <b>PER TUTTI I SETTORI</b>  |  |
|---|--|
| <b>CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO PER ACQUISTO DI MACCHINARI ED ATTREZZATURE SECONDO I SEGUENTI CRITERI:</b><br>(SOGLIA MINIMA DI INVESTIMENTO (esclusa IVA) SUPERIORE AD EURO 5.000,00)  |  |
| Acquisto di sistemi composti da una o più unità di lavoro gestite da apparecchiature elettroniche destinate a svolgere una o più delle seguenti funzioni legate al ciclo produttivo: lavorazione, montaggio, manipolazione, controllo, misura, trasporto, magazzinaggio.  |  |
| Acquisto di sistemi di integrazione di una o più unità di lavoro composti da robot industriali, o mezzi robotizzati gestiti da apparecchiature elettroniche, che governino, a mezzo di programmi, la progressione logica delle fasi del ciclo tecnologico.  |  |
| Acquisto di unità elettroniche o sistemi elettronici per l'elaborazione dei dati destinati al disegno automatico, alla progettazione, alla produzione della documentazione tecnica, alla gestione delle operazioni legate al ciclo produttivo, al controllo e al collaudo dei prodotti lavorati nonché al sistema gestionale organizzativo e commerciale. |  |
| Acquisto contestuale di programmi per l'utilizzazione delle apparecchiature e dei sistemi sopra menzionati.   |  |

| <b>ULTERIORI INTERVENTI SPECIFICI PER SETTORE</b> |  |  |
|---|--|--|
| SETTORE   | TIPOLOGIA DI ACQUISTI AMMESSI A CONTRIBUTO   | SOGLIA MINIMA DI INVESTIMENTO (esclusa IVA) SUPERIORE A          |
| A   | <b>1. ACCONCIATURA ED ESTETICA</b><br><b>2. PULITINTOLAVANDERIE</b><br><b>3. IMPRESE DI PULIZIE</b><br><b>4. INSTALLATORI</b>      | <b>1.500,00 euro</b><br>raggiungibile anche sommando più fatture |
| B   | <b>1. AUTOTRASPORTATORI</b>  | <b>5.000,00 euro</b>   |
| C   | <b>1. IMPRESE DI PULIZIE</b><br><b>2. INSTALLATORI</b>   | <b>5.000,00 euro</b>   |
| D   | <b>1. RIPARAZIONE AUTO</b><br><b>2. CENTRI DI REVISIONE</b><br><b>3. CARROZZIERI</b><br><b>4. ELETTRAUTO</b><br><b>5. GOMMISTI</b> | <b>1.500,00 euro</b>   |
| E   | <b>1. PANIFICATORI</b><br><b>2. ALIMENTARISTI</b><br><b>3. CERAMICA-TERRACOTTAGRES</b>   | <b>1.500,00 euro</b><br>raggiungibile anche sommando più fatture |
| F   | <b>1. LAPIDEI</b><br><b>2. SEGHERIE E AFFINI</b><br><b>3. CARPENTERIA METALLICA</b>  | <b>5.000,00 euro</b>   |
| G   | <b>1. ORAFI</b><br><b>2. ODONTOTECNICI</b><br><b>3. OCCHIALERIA</b>  | <b>1.500,00 euro</b><br>raggiungibile anche sommando più fatture |
| H   | <b>1. TAC</b>  | <b>1.500,00 euro</b>   |

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

### **Contributo massimo annuo**

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

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

## Tempi e modalità

l'impresa entro 90 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fatture di acquisto o contratto di leasing;
- Documentazione illustrativa del bene acquistato;
- Libretto di circolazione.

## **CERTIFICAZIONI**

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

### 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 <b>1.000,00</b>                        | Max Euro <b>1.500,00</b> | Max Euro <b>2.000,00</b> | Max Euro <b>2.600,00</b> |

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

## Tempi e modalità

l'impresa entro 90 giorni data fattura invia all'EBAP di Bacino la richiesta con:

- Modulo ALLEGATO B1;
- Copia fatture;
- Certificazione conseguita: di qualità, ambientale, di processo, di prodotto, SOA.

## **PROGETTO AMBIENTE-SICUREZZA**

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

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

### Tipologia A

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

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

Nei punti 1 e 2 rientrano:

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

### Tipologia B

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

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

Nel punto 1 rientrano:

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

- altri impianti specifici per tipologie di lavorazione.

Nel punto 2 rientrano:

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

### **Contributo massimo annuo**

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

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

### **Tempi e modalità**

L'impresa invia la domanda di contributo all'EBAP di Bacino non appena in possesso della documentazione completa e comunque non oltre il 20 marzo dell'anno successivo con:

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

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

### **SOSTEGNO AL CREDITO**

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

Il contributo spettante è pari ad 200,00 euro per ogni singola pratica.

### **Tempi e modalità**

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

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

### **FORMAZIONE LAVORATORI**

Il contributo a fondo perduto andrà a rimborsare il costo orario che le imprese sostengono per la partecipazione dei propri dipendenti a corsi di formazione organizzati secondo le modalità previste dall'accordo nazionale Fondartigianato del 6 giugno 2001.

Il contributo sarà pari al 70% del costo orario di ciascun lavoratore per le ore di formazione effettuate nell'ambito del normale orario di lavoro e pari al 30% del costo orario per le ore di formazione effettuate al di fuori del normale orario di lavoro, con un massimo 40 ore di formazione per dipendente.

### **Tempi e modalità**

L'impresa invia la domanda di contributo all'EBAP di Bacino:

- Modulo ALLEGATO B3 che va compilato e firmato in ogni parte entro 30 giorni dall'inizio della formazione;
- Prospetto del costo orario;
- Al termine del corso presentare le copie degli attestati della formazione conseguita.

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

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

## C - SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

### A FAVORE DEI DIPENDENTI, TITOLARI, SOCI E COADIUVANTI

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

a) **Sussidio per frequenza asili nido**

Fino a 600,00 euro nel caso di un solo figlio, fino a 700,00 euro nel caso di più figli.

Documentazione da presentare:

- Domanda modulo C1;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia ricevuta spese sostenute (A.S. - ISCRIZIONE E RETTE pagate).

b) **Sussidio per studi universitari**

Fino a 400,00 euro nel caso di un solo figlio, fino a 500,00 euro nel caso di più figli (sono esclusi gli studenti fuori corso).

Documentazione da presentare:

- Domanda modulo C1;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia ricevuta tasse universitarie (A.A.);
- Copia del Piano Carriera con la situazione aggiornata all'A.A.

c) **Sussidio per test scolastici** (scuola media inferiore e superiore).

Fino a 300,00 euro nel caso di un solo figlio, fino a 400,00 euro nel caso di più figli.

Documentazione da presentare:

- Domanda modulo C1;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Elenco test scolastici (A.S.);
- Copia ricevuta o fattura di acquisto.

d) **Sussidio per partecipazione a centri estivi** (figli minori).

Fino a 200,00 euro per un solo figlio, fino a 300 euro nel caso di più figli.

Documentazione da presentare:

- Domanda modulo C1;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

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

Le richieste potranno essere presentate a partire dal 1 gennaio e comunque entro il 30 settembre.

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

A ciascun nucleo familiare in cui vi sia un componente di età fino a 12 anni disabile ex art. 3 comma 1 L. 104/92, debitamente certificato, è riconosciuto un contributo fisso pari a 80 euro netti per ciascuna giornata nella quale il minore è sottoposto a visita medica.

L'importo del contributo è fisso pari a 80,00 euro netti per ciascuna giornata nella quale il minore è sottoposto a visita medica per massimo di 5 visite, con un importo massimo annuo erogabile pari a 400 euro netti per nucleo familiare.

Le richieste su modulo C2 dovranno essere corredate da dichiarazione della struttura sanitaria che ha effettuato la visita.

Documentazione da presentare:

- Domanda modulo C2;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Verbale commissione medica attestante disabilità;
- Dichiarazione visita effettuata.

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

### **Modalità di richiesta delle prestazioni**

Le domande, complete della documentazione richiesta pena la inaccettabilità, potranno essere presentate per:

#### **lavoratori**

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

#### **titolari, soci, coadiuvanti**

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

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

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

L'erogazione del contributo di cui ai punti I e II avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

## **D - SOSTEGNO AL REDDITO LAVORATORI**

### **SOSPENSIONE/RIDUZIONE DELL'ORARIO LAVORATIVO**

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

1. aziende i cui lavoratori non possano accedere alle prestazioni di FSBA poiché non in possesso dei requisiti di anzianità;
2. aziende che abbiano esaurito la CIG in deroga ed il periodo massimo richiedibile ad FSBA nel biennio mobile.

Ristrutturazione aziendale e processi d'innovazione tecnologica interni all'impresa chiedendo una sospensione/riduzione dell'orario di lavoro

Impossibilità del titolare ad esercitare l'attività per giustificati motivi chiedendo una sospensione dell'orario di lavoro.

#### **Contributo**

- 40% della retribuzione non corrisposta;
- minimo 8 giorni di riduzione/sospensione;
- massimo 624 ore nell'anno civile.

#### **Tempi e modalità**

L'impresa entro 15 giorni dall'inizio dell'evento invia all'EBAP di Bacino:

- l'accordo di sospensione/riduzione (modulo D1);
- nota informativa per i lavoratori delle imprese artigiane (modulo D2 da consegnare al dipendente);
- dichiarazione presa visione nota informativa (modulo D3 da far firmare al dipendente).

#### **Richiesta contributo**

Entro 30 gg fine evento allegando:

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

#### **Erogazione**

- mensile;
- ritenuta fiscale applicata 23%.

L'erogazione del contributo avverrà mensilmente.

Tale prestazione sarà operativa fino ad esaurimento delle risorse accantonate a tal fine alla data del 30 giugno 2016.

## **E - FORMAZIONE EX ART. 37 D.LGS. 81/08**

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

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



Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



MODULO  
DOMANDA  
DI  
ADESIONE

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

## DOMANDA DI ADESIONE

La sottoscritta impresa:.....

Codice fiscale/P.IVA:..... Matr. INPS .....

CSC (\*)..... ATECO (\*\*) ..... n. Albo Artigiani .....

Indirizzo sede legale: .....

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

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

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

Tel/Cell : ..... Fax: .....

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

Attività preminente ..... n. dipendenti/lavoratori .....

Forma giuridica (\*\*\*) .....

Iscrizione all'Associazione di categoria: .....

Consulente del lavoro:.....

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

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

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

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

Data, .....

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

(\*) Codice Statistico Contributivo INPS

(\*\*) Codice ISTAT dell'attività produttiva

(\*\*\*) Precisare se: ditta individuale, società (tipo)



Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



**MODULO** COMUNICAZIONE DI  
VARIAZIONE  
CESSAZIONE

Ragione Sociale .....

Luogo e Data .....

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

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

**N. Iscrizione Albo Imprese Artigiane**

.....

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

## Comunicazione di **VARIAZIONE / CESSAZIONE**

Con la presente comunichiamo quanto segue:

Dal \_\_\_\_\_ Variazione Ragione Sociale da: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Variazione P.IVA. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Variazione Matr. INPS \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Variazione Sede Ditta \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Variazione Consulente del Lavoro \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ La ditta non occupa più dipendenti.

Dal \_\_\_\_\_ Variazione attività a \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Variazione CCNL \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ La ditta ha cessato l'attività.

ALTRO \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

Firma .....



**Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese**



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

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ titolare/legale rappresentante dell'azienda  
 artigiana \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 esercente l'attività di \_\_\_\_\_  
 CCNL applicato \_\_\_\_\_ Cod. EBAP \_\_\_\_\_

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

### DICHIARA

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del/della dichiarante**





Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



E.B.A.P  
COMMISSIONE DI BACINO

DI \_\_\_\_\_

Codice E.B.A.P \_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ esercente l'attività di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

- ACQUISTO DI MACCHINARI ED ATTREZZATURE AD ALTA TECNOLOGIA (come da tabella 1)
- PROGETTI PER LA CERTIFICAZIONE DI QUALITA', AMBIENTALE, DI PRODOTTO, DI PROCESSO, SOA
- ACQUISTO DI BENI PER IL SETTORE SPECIFICO
- SOSTEGNO AL CREDITO ACCORDO SINDACALE (\*)

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

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

- RICEVUTA DI VERSAMENTO
- FATTURA / LEASING
- CERTIFICAZIONE CONSEGUITA: DI QUALITA', AMBIENTALE, DI PROCESSO, DI PRODOTTO, SOA
- LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE
- DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO
- \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma dell'impresa)

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

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

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma CONFIDI)





Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



E.B.A.P  
COMMISSIONE DI BACINO

DI \_\_\_\_\_

Codice E.B.A.P

Codice Attività

### Richiesta prestazione per Ambiente-Sicurezza

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

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ esercente l'attività di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

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

#### TIPOLOGIA A

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

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

#### TIPOLOGIA B

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

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

A tal fine precisa quanto segue:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### DICHIARA

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

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

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







Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



E.B.A.P Bacino \_\_\_\_\_

Codice E.B.A.P \_\_\_\_\_

Sede OO.SS. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_

Data Ricezione \_\_\_\_\_

Timbro e firma operatore \_\_\_\_\_

E.B.A.P Regionale

### Domanda di contributo per Sostegno alle Famiglie Anno Scolastico/Accademico 2016/2017

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nat\_ a (Comune) \_\_\_\_\_, (Prov. o Stato estero) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in (Via, Piazza, ecc) \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

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

Codice fiscale \_\_\_\_\_,

in qualità di <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

dell'impresa artigiana (ragione sociale) \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_, cod. EBAP \_\_\_\_\_

avente sede in (indirizzo) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_;

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Via/Corso \_\_\_\_\_

### CHIEDE

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

#### **A) SUSSIDIO PER FREQUENZA ASILI NIDO**

*Fino a 600 euro nel caso di un solo figlio, fino a 700 euro nel caso di più figli*

Allega: - Modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità

- Copia ricevuta spese sostenute (A.S. 2016/2017 - ISCRIZIONE E RETTE pagate)

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



Figlio n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ iscritto presso \_\_\_\_\_

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

Prestazione richiesta (barrare una sola delle quattro voci):

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

Figlio n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ iscritto presso \_\_\_\_\_

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

Prestazione richiesta (barrare una sola delle quattro voci):

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

Figlio n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ iscritto presso \_\_\_\_\_

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

Prestazione richiesta (barrare una sola delle quattro voci):

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

*NB: Per ciascun figlio dovrà essere barrata la prestazione che viene richiesta e dovrà essere allegata alla presente tutta la documentazione necessaria per ottenere la prestazione o le prestazioni richieste.*

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

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



Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



E.B.A.P Bacino \_\_\_\_\_

Codice E.B.A.P \_\_\_\_\_

Sede OO.SS. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_

Data Ricezione \_\_\_\_\_

Timbro e firma operatore \_\_\_\_\_

E.B.A.P Regionale

### Domanda Sostegno alle Famiglie Contributo per nuclei familiari con disabili minori

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nat\_ a (Comune) \_\_\_\_\_, (Prov. o Stato estero) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in (Via, Piazza, ecc) \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

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

Codice fiscale \_\_\_\_\_,

in qualità di <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

dell'impresa artigiana (ragione sociale) \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_, cod. EBAP \_\_\_\_\_

avente sede in (indirizzo) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_;

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Via/Corso \_\_\_\_\_

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

### CHIEDE

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

(cognome e nome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ debitamente certificato, l'erogazione del contributo





Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



Codice E.B.A.P

Codice Attività

## ACCORDO SINDACALE PER RIDUZIONE/SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

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

### PREMESSO CHE

L'impresa artigiana \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

esercente l'attività di \_\_\_\_\_

CCNL applicato \_\_\_\_\_

con n. \_\_\_\_\_ dipendenti, di cui n. \_\_\_\_\_ impiegati, n. \_\_\_\_\_ operai, n. \_\_\_\_\_ apprendisti, n. \_\_\_\_\_

CFL, rappresentata dal titolare/legale rappresentante \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SI CONCORDA

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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

4. La prestazione di Sostegno al Reddito EBAP può essere richiesta per
- aziende i cui lavoratori che non possono accedere alle prestazioni di FSBA poiché non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 90 giorni;
  - aziende che abbiano esaurito la CIG in deroga ed il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile;
  - ristrutturazione aziendale e processi di innovazione tecnologica interni all'impresa;
  - impossibilità del titolare ad esercitare l'attività per giustificati motivi.
5. L'impresa è tenuta a predisporre tutta la documentazione idonea per consentire al lavoratore di percepire le quote a carico dell'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese e quanto previsto da leggi inerenti le riduzioni/sospensioni dal lavoro.
6. che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse disponibili specificatamente dedicate alle prestazioni in oggetto.

Per accettazione di tutte le clausole di cui al presente "Accordo", con espressa approvazione della clausola di cui al n. 4 e 6.

L'IMPRESA

I LAVORATORI

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

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

Per le  
**ORGANIZZAZIONI ARTIGIANE**

Per le  
**ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

CONFARTIGIANATO \_\_\_\_\_

C.G.I.L. \_\_\_\_\_

C.N.A. \_\_\_\_\_

C.I.S.L. \_\_\_\_\_

CASARTIGIANI \_\_\_\_\_

U.I.L. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ TIMBRO

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



Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



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

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

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

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

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

1. situazioni di crisi o difficoltà aziendale per:

- aziende i cui lavoratori che non possono accedere alle prestazioni di FSBA poiché non in possesso del requisito di anzianità aziendale di 90 giorni;
- aziende che abbiano esaurito la CIG in deroga ed il periodo massimo richiedibile a FSBA nel biennio mobile;

2. ristrutturazione aziendale e processi di innovazione tecnologica interni all'impresa;

3. impossibilità del titolare ad esercitare l'attività per giustificati motivi.

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

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

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

Quote di provvidenza pari al **40% della retribuzione non corrisposta** dal datore di lavoro, **per un periodo massimo di 624 ore annue** per ciascun lavoratore coinvolto.

Alle provvidenze erogate è applicata la ritenuta fiscale del 23%.

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

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

### **ESCLUSIONI**

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

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

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





Ente  
Bilaterale  
Artigianato  
Piemontese



E.B.A.P.  
COMMISSIONE DI BACINO

DI \_\_\_\_\_

Codice E.B.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare/legale rappresentante dell'azienda  
artigiana \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ esercente l'attività di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_

in base agli Accordi Interconfederali regionali vigenti,

#### CHIEDE

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

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

A tal fine fa presente che nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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

#### DICHIARA

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

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

**ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE**

Codice E.B.A.P. \_\_\_\_\_  
Codice Attività \_\_\_\_\_

AZIENDA ..... CON SEDE IN ..... VIA ..... N. .... TEL. ....  
PERIODO DAL ..... AL ..... CCNL APPLICATO .....

| LAVORATORE<br>COGNOME E NOME | LIV./<br>CAT. | RETRIBUZIONE<br>ORARIA LORDA | ORARIO DI<br>LAVORO<br>SETTIMANALE         | SOSPENSIONE/RIDUZIONE ORARIO<br>NUMERO ORE NON LAVORATE |              |              |              |              | TOTALE<br>ORE |
|------------------------------|---------------|------------------------------|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                              |               |                              |  | 1° Settimana.   | 2° settimana | 3° settimana | 4° settimana | 5° settimana |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |
|                              |               | € .....                      | ore n° ..... P.T. <input type="checkbox"/> |   |              |              |              |              |               |

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

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









### 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: B=basso, M=medio, A=alto.



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

**Spett.le OPRA**

**Oggetto: Comunicazione nominativo Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza**

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

**comunica**

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

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**di cui si allega alla presente verbale di elezione;**

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

***pertanto dichiara***

- che l'attestato di avvenuta formazione è stato rilasciato in data \_\_\_\_\_
- che, RLS è stato iscritto ad un corso di formazione che inizierà in data \_\_\_\_\_

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

*Ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 196/2003, si esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione e diffusione dei dati personali contenuti nel presente modulo. Si dichiara di aver ricevuto per iscritto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.*

Luogo e data: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI  
PER LA SICUREZZA AZIENDALE

FIRMA DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELLA DITTA

