

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER DIPENDENTI - ANNO 2024

Il sottoscritto _____
Codice fiscale _____ Tel. / Cell. _____
Residente in _____ CAP _____
Via _____ n. _____
e-mail _____
Dipendente dell'impresa _____
Con sede in _____ CAP _____
Via _____ n. _____
Partita Iva _____ Tel. _____
PEC _____
e-mail _____
Esercente attività di _____
CCNL Commercio Turismo

CHIEDE IL CONTRIBUTO N. _____ (vedi ALLEGATO)

Si richiede l'accredito del contributo mediante bonifico bancario (*si ricorda che per i contributi n. 1 e 2 va invece allegata la dichiarazione dell'azienda, riportata a pag. 5 della presente modulistica*):

Conto corrente intestato a _____
Banca _____
IBAN _____

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai fini dell'erogazione del contributo, che la sottoscrizione del presente modulo costituisce anche dichiarazione di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

Per prendere visione dell'informativa completa, visitare il sito internet: www.enbil.it

In sede di istruttoria verrà verificata l'iscrizione e l'adeguata contribuzione dell'azienda dell'ultimo trimestre.

Data _____ In fede _____

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA DI ENBIL

Data e n. protocollo _____
Data di approvazione _____
Importo approvato _____ Timbro e firma _____

ALLEGATO

Il sottoscritto _____

DICHIARA, ai sensi del DPR 445 del 2000

- di non aver già beneficiato di altri contributi ENBIL nel corso dell'anno 2024;
- che il coniuge/convivente (come da stato di famiglia) _____
Codice Fiscale _____ non ha beneficiato del contributo in oggetto nel corso dell'anno 2024 (contributo n. 4, 6, 7).
- di non aver percepito, al momento della richiesta, sussidi e/o agevolazioni della stessa tipologia da altri enti pubblici, privati o dal proprio datore di lavoro (contributo n. 7, 8).
- di non aver ricevuto per le stesse bollette un contributo da parte del proprio datore di lavoro (contributo n. 9).
- che il contributo richiesto cumulato ad altri eventuali fringe benefit ricevuti dal datore di lavoro non supera la soglia di euro 1.000,00 per i dipendenti senza figli a carico o di euro 2.000,00 per i dipendenti con figli a carico (contributo n. 9).

e **ALLEGA**

- copia carta d'identità e codice fiscale;
- copia ultima busta paga;

oltre alla seguente documentazione, selezionando il contributo di interesse:

1. CONTRIBUTO PER INDENNITÀ DI MALATTIA

- copia delle buste paga del periodo di assenza;
- comunicazione coordinate bancarie dell'azienda per accredito contributo Enbil da erogare al dipendente (modulo pag. 5).

2. CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO DEL PERIODO DI COMPORTO

- copia delle buste paga del periodo di malattia oltre il 180° giorno;
- dichiarazione dell'azienda attestante l'accoglimento della richiesta dell'aspettativa non retribuita.
- comunicazione coordinate bancarie dell'azienda per accredito contributo Enbil da erogare al dipendente (modulo pag. 5).

3. CONTRIBUTO BORSA DI STUDIO

- copia dell'attestato o del diploma.

4. CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA NATALITÀ

- certificato di nascita / documento attestante l'adozione.

5. CONTRIBUTO ASSISTENZA FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI

- copia della documentazione, in corso di validità, da cui il lavoratore richiedente risulti beneficiario ai sensi della L.104/1992 art. 3 comma 3 ("grave condizione di non autosufficienza").

6. CONTRIBUTO FREQUENZA ASILO NIDO

- certificazione figli a carico (è ammessa l'autocertificazione scaricabile insieme al presente modulo);
- copia ISEE 2024;
- certificazione di frequenza all'asilo nido valido per l'anno scolastico in corso.

7. CONTRIBUTO SPESE ACQUISTO LIBRI SCOLASTICI

- certificazione figli a carico (è ammessa l'autocertificazione scaricabile insieme al presente modulo);
- copia ISEE 2024;
- copia del certificato di iscrizione del figlio frequentante la scuola secondaria inferiore o superiore, valido per l'anno in corso;
- copia fatture e/o ricevute fiscali attestanti l'acquisto di libri di testo.

8. CONTRIBUTO SPESE TRASPORTO

- certificazione figli a carico (è ammessa l'autocertificazione scaricabile insieme al presente modulo);
- copia ISEE 2024;
- copia fronte e retro della tessera di abbonamento con indicazione del n. abbonamento e nominativo intestatario (lavoratore richiedente o suo figlio);
- copia delle ricevute di pagamento dell'abbonamento con indicazione del n. abbonamento, nominativo intestatario (lavoratore richiedente o suo figlio), durata dell'abbonamento e della data di pagamento.

9. CONTRIBUTO CARO ENERGIA

- copia ISEE 2024;
- copia bollette relative alle utenze domestiche di gas e/o elettricità 2024, per un totale non inferiore al valore del contributo richiesto, intestate al richiedente o ad uno dei componenti del nucleo familiare
- quietanze di pagamento (sono ammessi anche estratti del conto corrente)

Data _____

In fede _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**(ai sensi degli art. 19 e 47 del Dpr 28 Dicembre 2000, n. 445)**

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____

in via _____ nr ____ / ____ Int. _____

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Considerando che sono definiti fiscalmente a carico nel 2024:

- Il figlio/la figlia di età superiore a ventiquattro anni se ha un reddito complessivo non superiore a 2.840,51 euro, al lordo degli oneri deducibili
- Il figlio/la figlia di età non superiore a ventiquattro anni se ha un reddito complessivo non superiore a 4.000 euro, al lordo degli oneri deducibili

DICHIARA

che i seguenti figli sono fiscalmente a carico:

nr	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita	codice fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Luogo li, _____

La/Il dichiarante

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);

se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

COMPILARE SOLO PER I CONTRIBUTI 1 e 2
COMUNICAZIONE IBAN AZIENDALE

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'azienda

Con sede in _____

Via _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

CCNL Commercio

Turismo

COMUNICA

l'IBAN aziendale _____

per l'accredito del contributo Enbil n. 1 o 2 richiesto dal dipendente

S'IMPEGNA ALTRESÌ

a procedere alla tassazione ordinaria del contributo erogato nel primo cedolino utile e a trasmettere copia di quest'ultimo al presente Ente Bilaterale.

Luogo e data _____

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante _____

Il/La sottoscritto/a, dichiara che la sottoscrizione del presente modulo costituisce anche dichiarazione di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Per prendere visione dell'informativa completa, visitare il sito internet: <http://www.enbil.it>

In fede