

## EBIM FONDO SOSTEGNO AI DIPENDENTI (*comprensivo dell'agg.to / accordo del 24.7.2009*)

Il contributo massimo annuo erogabile, anche cumulando piu' prestazioni e/o sussidi, a favore di uno stesso Lavoratore e/o nucleo familiare, non potra' superare l'importo massimo pari a **€ 1200,00 elevato a € 2000,00** se contributi "crisi" in base accordo luglio 2009

Nota bene: le pratiche devono essere presentate dal lavoratore e sottoscritte in duplice copia

TIPOLOGIA PRESTAZIONE E MODULISTICA PER LA RICHIESTA	IMPORTO PRESTAZIONE	TERMINI DI PRESENTAZIONE	ALLEGATI
<p><b>Contributo ai lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo</b> (anno 2009: anche apprendisti e c. a termine sup a 3 mesi)</p> <p><b>Mod. F.S.R. 1.1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• € 100,00 full-time per settimana</li> <li>• € 50,00 Part-time per un massimo di <b>6 settimane</b> di disoccupazione per anno mobile.</li> </ul>	<p>Entro il 60° gg. dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.</p>	<p>Copia lettera di licenziamento Copia ultime 3 buste paga Autocertificazione stato di disoccupazione Consenso Privacy</p>
<p>a) <b>Contributo per sospensione dell'attività conseguente a crisi di settore e/o aziendale</b></p> <p>b) <b>Contributo per ristrutturazioni aziendali, eventi metereologici, o eventi di forza maggiore:</b></p> <p><b>Mod. F.S.R. 2.1</b></p>	<p>a) Se full-time: € 100,00 per <b>13</b> settimane di sospensione annue per un massimo di 720 ore o 90 giornate (anno 2009) Se part-time: il suddetto contributo va riproporzionato</p> <p>b) € 100,00 full-time per settimana ed € 50,00 Part-time per un massimo di <b>6 settimane</b> per anno di calendario</p>	<p>Entro il 60° gg. dalla data di sospensione del rapporto di lavoro.</p>	<p>Accordo sindacale di sospensione Copia ultime 3 buste paga con retribuzione Copia busta paga con mancato o ridotto reddito Consenso Privacy</p>
<p><b>Contributo sostegno maternita' e/o congedi parentali</b></p> <p><b>Mod. F.S.R. 4.1</b></p>	<p>Utilizzo di permessi per malattia figlio: € 50,00 full/time al gg. € 30,00 part/time al gg. per un max di 5 gg. annui</p> <p>Utilizzo di aspettativa non retribuita per assistenza a famigliari: € 50,00 full/time a sett. € 30,00 part/time a sett. per un max di 24 sett.</p>	<p>Entro il 60° gg. da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione.</p>	<p>Copia ultime 3 buste paga e se diverse b.paga dalle quali risulti l'utilizzo dei permessi o aspettativa non retribuita Copia certificato di nascita figlio Consenso Privacy</p>

<b>Contributo spese per centri estivi</b> <b>Mod. F.S.R. 5.1</b>	Rimborso del 30% delle spese sostenute fino a € 200,00 annui per figlio	Entro il 60° gg. da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione.	Originale documentazione comprovante la spesa, saldo e acconto. Consenso Privacy
<b>Contributo spese per assistenza figli disabili</b> <b>Mod. F.S.R. 6.1</b>	€ 500,00 annui	Entro il 60° gg. da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione.	Copia stato di famiglia. Copia certificazione medica dello stato di disabilità Copia buste paga ultimi 3 mesi Consenso Privacy
<b>Contributo spese per inserimento nido e/o scuola materna</b> <b>Mod. F.S.R. 7.1</b>	€ 50,00 full/time al gg. fino a € 250,00 annui € 30,00 part/time al gg. fino a € 150,00 annui	Entro il 60° gg. da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione.	Copia busta paga ove risultino la fruizione dei permessi non retribuiti. Copia buste paga ultimi 3 mesi Consenso Privacy
<b>Contributo straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° gg.</b> <b>Mod. F.S.R. 8.1</b>	€ 60,00 full/time a sett. € 35,00 part/time a sett. Max € 1.000,00 annui	Entro il 60° gg. dallo scadere del periodo di aspettativa	Copia dichiarazione azienda attestante la concessione della proroga dell'astensione al lavoro. Copia dichiarazione azienda attestante periodo aspettativa effettivamente utilizzato e relative buste paga Copia buste paga ultimi 3 mesi con retribuz. Consenso Privacy
<b>Contributo per prestazioni sanitarie</b> <b>Mod. F.S.R. 9.1</b>	€ 200,00 a biennio	Entro il 60° gg. da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione.	Originale documentazione comprovante la spesa (su richiesta verrà riconsegnata al dipendente l'originale dopo l'avvenuta approvazione della pratica da parte della Commissione) Copia buste paga ultimi 3 mesi Consenso Privacy

**Nota bene: Non è stato rinnovato il contributo previsto per malattia apprendisti per un massimo di 3 eventi vista la modifica intervenuta nei CCNL. ( e pertanto è soppresso il modello di richiesta F.S.R.3.1)**