



**Ente Bilaterale Territoriale Modena**  
del terziario, distribuzione e servizi



## FONDO SOSTEGNO REDDITO PER I DIPENDENTI

Il contributo massimo annuo erogabile (anno mobile), anche cumulando più prestazioni e/o sussidi, a favore di uno stesso Lavoratore e/o nucleo familiare, non potrà superare l'importo massimo pari a € 1.200,00, elevato a € 2.000,00 complessivi nel caso il lavoratore acceda alle prestazioni a seguito di licenziamento, sospensione attività lavorativa e interventi straordinari a settori da individuarsi in situazioni di crisi.

TIPOLOGIA PRESTAZIONE E MODULISTICA PER LA RICHIESTA	IMPORTO PRESTAZIONE	TERMINI DI PRESENTAZIONE	ALLEGATI
<p><b>1</b> Contributo ai lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo (dal 2009: anche apprendisti e contratti a termine superiori a 3 mesi) <b>Mod. F.S.R. 1.1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• € 100,00 full-time per settimana Per contratti <b>Part-time</b> il contributo sarà riproporzionato a seconda della percentuale, per dipendenti privi di indennità di mobilità per un massimo di <b>6 settimane</b> di disoccupazione per anno mobile.</li> </ul>	Entro il 60° gg. dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia lettera di licenziamento</li> <li>• Autocertificazione stato di disoccupazione (o D.I.D.)</li> <li>• Copia iscrizione al centro per l'impiego</li> <li>• Consenso Privacy</li> <li>• Copia ultime 3 buste paga</li> </ul>
<p><b>2</b> Contributo per sospensione dell'attività conseguente a crisi di settore e/o aziendale, eventi meteorologici, di forza maggiore, per ristrutturazione aziendale. <b>Mod. F.S.R. 11.1</b> Richiedibile solo in assenza di ammortizzatori sociali e/o integrazioni salariali</p>	<p><u>full-time</u>: € 20,00 giornaliera</p> <p><u>part-time</u>: € 10,00 giornaliera</p> <p>Per un massimo di 30 giornate nell'anno</p>	Entro il 30° gg. dalla data di sospensione del rapporto di lavoro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordo sindacale di sospensione</li> <li>• Copia ultime 3 buste paga con retribuzione</li> <li>• Copia busta paga con mancato o ridotto reddito</li> <li>• Consenso Privacy</li> </ul>
<p><b>3</b> Contributo sostegno maternità e/o congedi parentali <b>Mod. F.S.R. 4.1</b></p>	<p>Utilizzo di <i>permessi per malattia figlio</i> per un <b>max di 5 giorni annui</b></p> <p>Utilizzo di <i>aspettativa non retribuita</i> per assistenza a familiari per un <b>max di 24 settimane</b>:</p> <p>€ 50,00 full-time al giorno € 30,00 part-time al giorno</p>	Entro il 60° gg. da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia buste paga dalle quali risulti l'utilizzo dei permessi o aspettativa non retribuita</li> <li>• Copia certificato di nascita figlio</li> <li>• Consenso Privacy</li> <li>• Copia certificato medico del bambino, con necessità di assistenza (per malattia del figlio)</li> <li>• Domanda di congedo INPS per grave infermità</li> </ul>

<p><b>4</b>  <b>Contributo spese per centri estivi</b>  <b>Mod. F.S.R. 10.1</b></p>	<p>Rimborso di <b>€ 12,00</b> giornaliero per un max di 24 giornate all'anno per figli dai 4 ai 14 anni compiuti</p>	<p>Entro il 15/11 dell'anno di fruizione del servizio;  per le prestazioni effettuate dal 16/11 al 31/12, la scadenza è il 31/01 dell'anno seguente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricevute di pagamento in originale (timbrate della struttura/società/parrocchia); in caso di pagam. tramite bonifico è possibile presentare, copia della contabile, la cui causale deve riportare "acconto e/o saldo c. estivo di ----per il periodo dal--- al----</li> <li>• Certificato di effettiva frequenza o autocertificazione</li> <li>• Copia dell'ultima busta paga</li> <li>• Consenso privacy</li> </ul>
<p><b>5</b>  <b>Contributo spese sanitarie per figli disabili</b>  <b>Mod. F.S.R. 10.1</b></p>	<p>Contributo max. di <b>€ 500,00</b> annui quale partecipazione alla spesa sanitaria documentata per figli disabili con invalidità superiore al 45% (legge 68/99)</p>	<p>Entro il 60° gg. dall'avvenuto pagamento della spesa sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia stato di famiglia o dichiarazione in autocertificazione</li> <li>• Copia documentazione attestante la disabilità superiore al 45%</li> <li>• Dichiarazione in autocertificazione che attesti che l'invalido è fisicamente a carico del richiedente</li> <li>• Ricevute di pagamento in originale</li> <li>• Copia ultime 3 busta paga</li> </ul>
<p><b>6</b>  <b>Contributo spese per inserimento nido e/o scuola materna</b>  <b>Mod. F.S.R. 7.1</b></p>	<p><b>€ 50,00</b> full-time al gg. fino a Massimo € 250,00 annui  <b>€ 30,00</b> part-time al gg. fino a € 150,00 annui  <u>Per accedere al contributo bisogna essere a zero con i rol/permessi</u></p>	<p>Entro il 60° gg. da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia busta paga ove risultino la fruizione dei permessi non retribuiti</li> <li>• Dichiarazione dell'istituto attestante l'inserimento</li> <li>• Copia buste paga ultimi 3 mesi</li> </ul>
<p><b>7</b>  <b>Contributo straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° gg.</b>  <b>Mod. F.S.R. 8.1</b></p>	<p><b>€ 60,00</b> full-time a settimana  <b>€ 35,00</b> part-time a settimana per un import massimo di <b>€ 1.000,00</b> annui</p>	<p>Entro il 60° gg. dallo scadere del periodo di aspettativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia dichiarazione azienda attestante la concessione della proroga dell'astensione al lavoro.</li> <li>• Copia dichiarazione azienda attestante periodo aspettativa effettivamente utilizzato e relative buste paga</li> <li>• Certificato medico riferito al periodo non retribuito</li> <li>• Copia buste paga ultimi 3 mesi con retribuzione</li> <li>• Consenso Privacy</li> </ul>

<p><b>8</b>  <b>Contributo per Cure Termali</b>  <b>Mod. F.S.R. 12.1</b></p>	<p>contributo settimanale di <b>€ 100,00</b> per un massimo di 2 settimane.          Se le cure vengono fruite nella Provincia di MO il contributo sarà <b>pari a € 50,00 euro a settimana, per un massimo di due settimane.</b></p>	<p>Entro il 90° gg. da quando sono state usufruite le cure</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• copia prescrizione del medico rilasciata da ASL/INAIL</li> <li>• fattura in originale spese sostenute</li> <li>• Copia buste paga ultimi 3 mesi</li> <li>• Consenso Privacy</li> </ul>
<p><b>9</b>  <b>Contributo per spese abbonamento trasporto pubblico</b>  <b>Mod. F.S.R. 13.1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>€ 100,00</b> per abbonamenti il cui costo su base annuale è determinato sino a <b>€ 300,00</b></li> <li>- <b>€ 130,00</b> per abbonamenti il cui costo su base annuale è determinato nella fascia di prezzo da <b>€ 301,00 a € 400,00</b></li> <li>- <b>€ 170,00</b> per abbonamenti il cui costo su base annuale è determinato nella fascia di prezzo da <b>€ 401,00 a € 500,00</b></li> <li>- <b>€ 200,00</b> per abbonamenti il cui costo su base annuale è pari o superiore a <b>€ 500,00</b></li> <li>- Per le presentazioni mensili, si erogherà il <b>50%</b> della spesa sostenuta per ciascuna domanda presentata fino al raggiungimento del plafond massimo erogabile.</li> </ul>	<p>La richiesta va inoltrata entro il <b>15/12</b> di ogni anno di competenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per le presentazioni mensili occorrono almeno 4 mesi consecutivi</li> <li>• Si può presentare anche a cadenza annuale</li> <li>• Copia abbonamenti</li> <li>• Copia ultima busta paga</li> </ul>
<p><b>10</b>  <b>Contributo per interventi a sostegno delle terapie "Anti dipendenze" di cui art. 2 c.1 lett. D del D.M. 278/2000 (*vedi nota)</b>  <b>Mod. F.S.R. 12.1</b></p>	<p><b>€ 500,00</b> annui per ciascun lavoratore e non ripetibili per la stessa patologia</p>	<p>Entro il 60° gg. da quando sono state usufruite le cure</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• copia prescrizione del medico</li> <li>• certificazione della frequenza e conclusione intervento</li> <li>• fattura di spese sostenute</li> <li>• Copia buste paga ultimi 3 mesi</li> <li>• Consenso Privacy</li> </ul>
<p><b>11</b>  <b>Sussidio per congedi parentali astensione post-facoltativa per maternità</b>  <b>Mod. F.S.R. 4.1</b></p>	<p><b>€ 500,00</b> per ogni lavoratrice full time max 3 mesi di astensione non retribuita</p>	<p>Entro il 60° gg. dalla conclusione del periodo di aspettativa non retribuita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettera ditta di concessione del periodo di astensione non retribuita richiesta dal dipendente</li> <li>• Busta paga da cui risulti il periodo di astensione</li> <li>• Copia buste paga ultimi 3 mesi</li> <li>• Consenso Privacy</li> </ul>

<p><b>12</b> Contributo per congedi parentali non indennizzati dall'INPS per padre e monogenitore Mod. F.S.R. 4.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• indennità settimanale pari a € 100,00 per un massimo di € 1.200,00 annuo per ciascun dipendente</li> </ul>	<p>Entro il <b>60° gg.</b> successivi al periodo richiesto</p> <p>Entro il <b>30° gg.</b> successivi al periodo richiesto in caso di eventuale cessazione del rapporto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia busta paga dove risulta la fruizione del congedo parentale</li> <li>• Stato di famiglia</li> <li>• Autocertificazione dello stato di monogenitore</li> <li>• Copia buste paga ultimi 3 mesi</li> <li>• Consenso Privacy</li> </ul>
<p><b>13</b> Contributo spese “Libri di testo” ai lavoratori studenti e per i loro figli Mod. F.S.R. 10.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contributo annuo di € 130,00 per scuola secondaria di 1° e 2° grado</li> <li>• Contributo annuo di € 200,00 per università</li> </ul>	<p>Entro il <b>15 dicembre</b> di ciascun anno di competenza</p> <p><u>Le spese per i test universitari possono essere presentate in modo scazionato nel corso di tutto l'anno solare successivo all'iscrizione accademica</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia elenco dei libri richiesti dalla scuola</li> <li>• Originale delle ricevute di pagamento libri di testo (riportanti “libri di testo o libri scolastici)</li> <li>• Ricevuta di pagamento della tassa d'iscrizione (per le scuole d'obbligo)</li> <li>• Attestato d'iscrizione all'università o copia di pagamento della tassa (per università)</li> <li>• Copia dell'ultima busta paga</li> <li>• Consenso Privacy</li> </ul>
<p><b>14</b> Contributo tassa iscrizione università per lavoratori studenti Mod. 10.1</p>	<p>Contributo annuo pari a € 300,00 oltre al contributo per l'acquisto dei libri come sopra determinato. Il contr. prevede un massimale pari a € 500,00 annui per lavoratore. Rientrano nel massimale anche le spese rimborsate per testi scolastici per i lavoratori e/o per i figli.</p>	<p>Entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia delle ricevute di pagamento delle tasse universitarie riferite all'intero anno accademico (in caso di pag. a rate è necessario presentare copia delle ric. di pag. di tutte le rate anche se l'importo di ciascuna è superiore al contributo)</li> <li>• Copia dell'ultima busta paga</li> <li>• Consenso Privacy</li> </ul>

(\*vedi nota) Rientrano i lavoratori che necessitano di terapie per le seguenti patologie:

- *Patologie acute e croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;*
  - *Patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali.*
- Ad esempio: **dipendenze da fumo, disturbi alimentari ecc.**