

**FINANZIAMENTO ORGANISMO PARITETICO PER LA SICUREZZA E DEL
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI (RLST) . Previsti dagli Accordi Confederali 1996 e
successivi e dagli Accordi sindacali territoriali.**

Per il finanziamento è previsto:

a) un **contributo a carico dell'azienda pari allo 0,05%** del monte salari da calcolarsi su Paga base e contingenza dell'ultimo trimestre dell'anno, **qualora l'impresa abbia designato un rappresentante della sicurezza aziendale; (RLSA)**

b) un **contributo a carico dell'azienda pari allo 0,05%** del monte salari da calcolarsi su Paga base e contingenza per 14 mensilità, **qualora l'impresa abbia optato per il rappresentante della sicurezza Territoriale (RLST)**

In ambedue le ipotesi **il versamento potrà essere mensile/trimestrale o annuale da effettuarsi con bonifico bancario**, entro 20 giorni dalla fine del relativo periodo di paga. In caso di versamento annuale la scadenza è il giorno 31 gennaio dell'anno successivo al periodo di competenza.

Con accordo sindacale del 31/03/2011 è stato definito che in alternativa al versamento percentuale a calcolo mensile si possa effettuare il versamento a quote fisse per lavoratore.

Il versamento deve avvenire con il sistema del bonifico bancario "causale OPT Sicurezza" con le seguenti modalità:

- **ENTE BILATERALE CONFCOMMERCIO Filcams Fisascat Uiltucs Modena** , Via Begarelli n. 31 – Modena - c/o BPER BANCA - CODICE IBAN IT- 06-C-05387-12900-000001163701 per le aziende che applicano i contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti da Confcommercio e Filcams-Fisascat-Uiltucs.

ENTE BILATERALE EBITERMO

ORDINE DI BONIFICO / RICEVUTA

(ragione sociale e codifica obbligatoria)

ORDINANTE _____ **Tel.** _____

indirizzo (sede legale) _____

COMUNE _____ **CAP** _____ **prov.** _____

a) partita iva

b) codice INPS

c) n. dipendenti

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

CONTRIBUTO ENTI BILATERALI / FONDI CONTRATTUALI

PERIODO : anno _____ **1° TRIM** **2° TRIM** **3° TRIM** **4° TRIM**

VERSAMENTO ANNUALE

1. OPP 626 TERZIARIO, DISTRIBUZ. e SERVIZI € _____

2. FONDO RELAZIONI SINDACALI ANNO _____ € _____

TOTALE DA VERSARE € _____

ACCREDITO EFFETTUATO A : Ente Bilaterale EBITERMO Via A . BEGARELLI 31 -Modena

presso BPER BANCA – CODICE IBAN IT06C 05387 12900 000001163701

NOTA PER LA BANCA :
ALLA CONTABILE DI BONIFICO
ALLEGARE IL PRESENTE MODULO

TIMBRO E DATA DELLA BANCA CHE
EFFETTUA L'OPERAZIONE A VALERE QUALE
RICEVUTA DEL VERSAMENTO ALL'ENTE
BILATERALE

Imposta di bollo sostituita (Art.13 nota Ter DPR 642/72
e succ.modificaz.)

**Consenso rilasciato all'EBITERMO per il trattamento dei
dati sensibili della legge 31 dicembre 1996, n.675**

Il sottoscritto _____

Nato a _____

Residente a _____ Via _____

In qualita' _____ dell'impresa _____

In riferimento ai dati forniti con il presente modulo, dichiara

Ai sensi e per gli effetti degli art.10,11,12,13 e 14

della L.675/96,

di avere attentamente letto l'informativa allegata e acconsente

consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento e

comunicazione dei dati aziendali e personali, da parte di

EBITERMO.

Firma.....

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. CHI DEVE EFFETTUARE IL BONIFICO E COMPILARE IL MODULO

Le imprese che applicano i CCNL per Il settore Terziario, Distribuzione e Servizi con dipendenti che lavorano in Provincia di Modena.

2. IDENTIFICATIVO DELL'ORDINANTE

E' composto dalla **ragione sociale** seguita da un codice di 27 cifre di cui:

- **I PRIMI 11 CARATTERI (a):** identificano la partita IVA
- **LE DIECI CIFRE SUCCESSIVE (b):** identificano il numero di matricola INPS
- **LE ULTERIORI DUE CIFRE C):** servono per indicare il numero dei dipendenti in forza al momento del versamento.

3. MODALITA' DEL VERSAMENTO

- **SCADENZA:** trimestrale, entro il giorno 20° del mese successivo al trimestre di competenza (es. per il primo trimestre la scadenza è il 20 aprile).

L'azienda può optare di effettuare i pagamenti con **CADENZA ANNUALE**, entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di competenza.

NOTA BENE:

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE PRESENTATO IN BANCA IN TRIPLICE COPIA.

LA CONTABILE DI BONIFICO DEVE RIPORTARE TUTTI I DATI E DEVE ESSERE INVIATA AD EBITERMO TRAMITE FAX 059-7364341, per la registrazione del pagamento.