

AREA SALUTE



TIPOLOGIA PRESTAZIONE E MODULISTICA PER LA RICHIESTA	CONTRIBUTO	TERMINI DI PRESENTAZIONE	ALLEGATI
Contributo spese sanitarie per figli disabili. Invalidità superiore al 45% (legge 68/99)	Contributo max. di € 500,00 annui su una spesa sanitaria documentata	Entro il 60° gg. dall'avvenuto pagamento della spesa sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Stato di famiglia o dichiarazione in autocertificazione • Documentazione attestante la disabilità superiore al 45% • Dichiarazione in autocertificazione che attesti che l'invalido è fisicamente a carico del nucleo familiare • Ricevute di pagamento • Ultima busta paga
Contributo per Cure Termali <i>per periodi di cura non inferiori a 10 giorni</i>	contributo settimanale di € 100,00 per un massimo di 2 settimane. Se le cure vengono fruito nella Provincia di MO il contributo sarà pari a € 50,00 euro a settimana, per un massimo di due settimane	Entro il 90° gg. da quando sono state usufruite le cure	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione del medico rilasciata da ASL/INAIL • Fattura spese sostenute • Ultima busta paga
Contributo per interventi a sostegno delle terapie "Anti dipendenze" di cui art. 2 c.1 lett. D del D.M. 278/2000	€ 500,00 annui per ciascun lavoratore e non ripetibili per la stessa patologia	Entro il 60° gg. da quando sono state usufruite le cure	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione del medico • Certificazione della frequenza e conclusione terapia • Fattura spese sostenute • Ultima busta paga

AREA LAVORO



TIPOLOGIA PRESTAZIONE E MODULISTICA PER LA RICHIESTA	CONTRIBUTO	TERMINI DI PRESENTAZIONE	ALLEGATI
Contributo ai lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo	Full time: € 100,00 a settimana Part-time: il contributo sarà riproporzionato a seconda della percentuale. Per dipendenti privi di indennità di mobilità per un massimo di 6 settimane di disoccupazione per anno mobile.	Entro il 60° gg. dalla data di cessazione del rapporto di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Modulo di domanda contributo sottoscritto da parte di una O.S. • Lettera di licenziamento • Autocertificazione stato di disoccupazione (o D.I.D.) • Iscrizione al centro per l'impiego • Ultime 3 buste paga
Contributo per sospensione dell'attività conseguente a crisi di settore e/o aziendale, eventi meteorologici, di forza maggiore, per ristrutturazione aziendale	Full-time: € 20,00 giornaliero part-time: € 10,00 giornaliero Per un massimo di 30 giornate nell'anno	Entro il 30° gg. dalla data di sospensione del rapporto di lavoro. <i>Il contributo è richiedibile solo in assenza di ammortizzatori sociali e/o integrazioni salariali</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accordo sindacale di sospensione • Ultime 3 buste paga con retribuzione • Busta paga con mancato o ridotto reddito



L'accesso alle prestazioni è previsto per tutti i dipendenti di aziende aderenti ad Ebitermo **da almeno 1 anno** e che siano in regola con il versamento dei contributi. Il lavoratore neo assunto maturerà il diritto alle prestazioni dopo **3 mesi di versamenti**.

AREA WELFARE

TIPOLOGIA PRESTAZIONE E MODULISTICA PER LA RICHIESTA	CONTRIBUTO	TERMINI DI PRESENTAZIONE	ALLEGATI
Contributo per spese abbonamento trasporto pubblico <i>Destinato esclusivamente ai lavoratori</i>	<ul style="list-style-type: none"> • € 100,00 per abbonamenti annuali di valore sino a € 300,00 • € 130,00 per abbonamenti annuali di valore da € 301,00 a € 400,00 • € 170,00 per abbonamenti da € 401,00 a € 500,00 • € 200,00 per abbonamenti annuali di valore pari o superiore a € 500,00 	LA RICHIESTA VA INOLTRATA ENTRO IL 15/12 DI OGNI ANNO DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Ricevute di pagamento • Abbonamenti • Ultima busta paga <p>Per le presentazioni mensili, si erogherà il 50% della spesa sostenuta per ciascuna domanda presentata fino al raggiungimento del plafond massimo erogabile <i>Il contributo viene riconosciuto solo se l'abbonamento è per un minimo di 4 mesi consecutivi</i></p>

F.S.R.

Fondo Sostegno Reddito DIPENDENTI



Ente Bilaterale Territoriale Modena del terziario, distribuzione e servizi



AREA FAMIGLIA

AREA LAVORO

AREA WELFARE

AREA ISTRUZIONE

AREA SALUTE

AREA CORRETTO STILE DI VITA



CONTATTI
Via Begarelli, 31 | 41121 - Modena
Tel. 059/7364254 | info@ebitermo.it
www.ebitermo.it



AREA ISTRUZIONE



TIPOLOGIA PRESTAZIONE E MODULISTICA PER LA RICHIESTA	CONTRIBUTO	TERMINI DI PRESENTAZIONE	ALLEGATI
Contributo spese per centri estivi <i>Una sola richiesta per ogni figlio con relative ricevute di pagamento</i>	Rimborso di € 12,00 giornalieri per un max di 24 giornate all'anno per figli dai 4 ai 14 anni compiuti <i>Il contributo è richiedibile per un massimo di 5 anni anche non consecutivi</i>	Dal 15/09 dell'anno di fruizione del servizio al 28/02 dell'anno successivo	<ul style="list-style-type: none"> Ricevute di pagamento (timbrate dalla struttura/società/parrocchia)/contabile la cui causale deve riportare "accanto e/o saldo centro estivo di... per il periodo dal... al..." Certificato di effettiva frequenza o autocertificazione Ultima busta paga
Contributo spese libri di testo ai lavoratori per i figli per la scuola secondaria di primo e secondo grado e per l'università + Contributo spese libri di testo ai lavoratori studenti per l'Università	<p><u>Scuola secondaria</u> di 1° e di 2° grado: Contributo annuo di € 130,00 richiedibile per un massimo di 5 anni anche non consecutivi</p> <p><u>Università</u> Contributo annuo di € 200,00</p> <p><i>richiedibile per un massimo di 3 anni se laurea triennale e 5 anni laurea magistrale</i></p>	<p>Entro il 15 dicembre di ciascun anno di competenza.</p> <p><i>Presentare una domanda per ogni figlio. I documenti di spesa devono essere relativi solo al figlio per il quale si fa domanda e devono essere relativi solamente ai libri</i></p>	<p>Scuola secondaria di primo e secondo grado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elenco libri emesso dalla scuola Ricevute di pagamento libri di testo (riportanti "libri di testo" o "libri scolastici") Ricevuta di pagamento della tassa d'iscrizione o autocertificazione (per le scuole d'obbligo) Ultima busta paga <p>Università:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ricevute di pagamento libri di testo (riportanti "libri di testo" o "libri scolastici") Attestazione di iscrizione rilasciata dall'Università Ultima busta paga <p><i>Le spese per i testi universitari possono essere presentate in modo scaglionato nel corso di tutto l'anno solare successivo all'iscrizione accademica</i></p>
Contributo spesa iscrizione Università per i figli dei lavoratori e per lavoratori studenti	Contributo annuo pari a € 300,00 rimborsabile per ogni figlio per un massimo di: <ul style="list-style-type: none"> 3 anni per Laurea Triennale 5 anni per Laurea Magistrale 	Dal 01/02 al 30/06 di ciascun anno per l'anno accademico in corso	<ul style="list-style-type: none"> Ricevute di pagamento delle tasse universitarie riferite all'intero anno accademico almeno fino al raggiungimento dell'importo riconosciuto dal contributo che riporti A.A. e nome iscritto. Attestazione di iscrizione rilasciata dall'università Ultima busta paga

AREA CORRETTO STILE DI VITA

TIPOLOGIA PRESTAZIONE E MODULISTICA PER LA RICHIESTA	CONTRIBUTO	TERMINI DI PRESENTAZIONE	ALLEGATI
Contributo per attività sportive <i>Destinato esclusivamente ai lavoratori</i>	Contributo annuo pari ad € 150,00 e comunque nella misura del 50% della spesa sostenuta, per un abbonamento a corsi di attività sportiva di durata superiore a tre mesi	Entro il 60° gg. dalla data di pagamento.	<ul style="list-style-type: none"> Copia documentazione di spesa (abbonamento, ricevuta e pagamento tracciabile) Ultima busta paga disponibile
Contributo per nutrizionista o medico dietologo <i>Destinato esclusivamente ai lavoratori</i>	Contributo annuo pari ad € 200,00 e comunque nella misura del 50% della spesa sostenuta	Entro il 60° gg. dalla data di pagamento.	<ul style="list-style-type: none"> Copia documentazione di spesa (ricevuta e pagamento tracciabile) Ultima busta paga disponibile
Contributo per visite di Logopedia e/o Osteopatia <i>Destinato ai lavoratori ed ai figli dei lavoratori</i>	Contributo annuo pari ad € 100,00 e comunque nella misura del 50% della spesa sostenuta	Entro il 60° gg. dalla data di pagamento.	<ul style="list-style-type: none"> Prescrizione del pediatra/medico di base indicante il solo trattamento consigliato (no patologie) Fattura/ricevuta della prestazione Ultima busta paga disponibile

AREA FAMIGLIA



TIPOLOGIA PRESTAZIONE E MODULISTICA PER LA RICHIESTA	CONTRIBUTO	TERMINI DI PRESENTAZIONE	ALLEGATI
Contributo permessi giornalieri malattia del bambino con meno di 8 anni ed aspettativa ex L.53/2000	Utilizzo di permessi per malattia figlio per un max di 5 giorni annui. € 50,00 full-time al giorno € 30,00 part-time al giorno Utilizzo di aspettativa non retribuita per assistenza a familiare per un max di 24 settimane: € 50,00 full-time a settimana € 30,00 part-time a settimana	Entro il 60° gg. da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione	<ul style="list-style-type: none"> Buste paga dalle quali risulti l'utilizzo dei permessi o aspettativa non retribuita Certificato di nascita figlio Certificato medico del bambino, con necessità di assistenza (per malattia del figlio) Domanda di congedo INPS per grave infermità (per aspettativa ex L.53/2000)
Contributo spese per inserimento nido e/o scuola materna <i>Per accedere al contributo bisogna essere a zero con i rol/permessi</i>	€ 50,00 full-time al gg. fino a massimo € 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	<ul style="list-style-type: none"> Busta paga ove risultino la fruizione dei permessi non retribuiti Dichiarazione dell'istituto attestante l'inserimento Ultima busta paga
Contributo straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° gg	€ 60,00 full-time a settimana € 35,00 part-time a settimana per un importo massimo di € 1.000,00 annui	Entro il 60° gg. dallo scadere del periodo di aspettativa	<ul style="list-style-type: none"> Dichiarazione azienda attestante la concessione della proroga dell'astensione al lavoro. Dichiarazione azienda attestante periodo aspettativa effettivamente utilizzato e relative buste paga Certificato medico riferito al periodo non retribuito Ultima busta paga
Sussidio per congedi parentali astensione post-facoltativa per maternità	€ 500,00 per ogni lavoratrice full time max 3 mesi di astensione non retribuita	Entro il 60° gg. dalla conclusione del periodo di aspettativa non retribuita	<ul style="list-style-type: none"> Lettera ditta di concessione del periodo di astensione non retribuita richiesta dal dipendente Buste paga da cui risulti il periodo di astensione Ultima busta paga
Contributo per congedi parentali non indennizzati dall'INPS per padre e monogenitore	Indennità settimanale pari a € 100,00 per un massimo di € 1.200,00 annuo per ciascun dipendente	Entro il 60° gg. successivi al periodo richiesto Entro il 30° gg. successivi al periodo richiesto in caso di eventuale cessazione del rapporto	<ul style="list-style-type: none"> Busta paga dove risulta la fruizione del congedo parentale Stato di famiglia Autocertificazione dello stato di monogenitore Ultima busta paga

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.

Le domande di contributo devono essere presentate dal lavoratore o dall'azienda esclusivamente on-line sul sito www.ebitermo.it, attraverso l'Area Riservata, nel rispetto dei termini di presentazione indicati negli schemi riepilogativi delle prestazioni.

www.ebitermo.it

