



**MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI
PER SERVIZI AI LAVORATORI
DIPENDENTI**

NOME		COGNOME	
NATO A		IL	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO RESIDENZA			
RECAPITI	MAIL	CELL	
IBAN			
DATA ASSUNZIONE			

DENOMINAZIONE AGENZIA			
INDIRIZZO AGENZIA			
PARTITA IVA			
RECAPITI AGENZIA	MAIL	TEL	



INDICARE LA PRESTAZIONE RICHIESTA

<input type="checkbox"/>	Assegno per la nascita del figlio	€.	500,00
<input type="checkbox"/>	Contributo alla famiglia per il decesso del lavoratore dipendente	€	400,00
<input type="checkbox"/>	Borsa di Studio per scuola primaria con massimo dei voti	€.	250,00
<input type="checkbox"/>	Borsa di studio per Diploma di Scuola Secondaria di 1° livello con il massimo dei voti	€.	300,00
<input type="checkbox"/>	Borsa di studio per Diploma di Scuola Secondaria di 2° livello con il massimo dei voti	€.	500,00
<input type="checkbox"/>	Borsa di studio per conseguimento Laurea Triennale o Magistrale con il massimo dei voti	€.	1.000,00
<input type="checkbox"/>	Contributo borsa di studio per titolari di laurea Magistrale che si iscrivono al master di specializzazione (figli conviventi del lavoratore)	€.	1.000,00
<input type="checkbox"/>	Contributo per acquisto libri scolastici e testi universitari per se o per proprio figlio convivente (massimale annuo)	€.	250,00
<input type="checkbox"/>	Contributo per acquisto abbonamenti mezzi pubblici per se o per proprio figlio convivente (massimale annuo)	€.	150,00
<input type="checkbox"/>	Contributo partecipazione Congressi CONFISAL - Max 1 DIPENDENTE per agenzia	€.	200,00
<input type="checkbox"/>	Contributo partecipazione corsi di formazione con contenuto professionale, linguistico, economico, culturale e tecnologico (solo per lavoratore)	€.	200,00
<input type="checkbox"/>	Contributo abbonamento annuale a palestra – circolo sportivo – piscina (solo per lavoratore) <ul style="list-style-type: none">▪ Se costo abbonamento maggiore di € 500,00 rimborso del 20% Max. € 100,00▪ Se costo abbonamento superiore di € 1000,00 rimborso del 20% Max € 200,00		
<input type="checkbox"/>	Contributo per figli, genitori o coniugi conviventi disabili o invalidi – UNA TANTUM	€.	1.000,00
<input type="checkbox"/>	Contributo per interventi chirurgici per correzioni di malformazioni congenite su neonati fino ai 3 anni (massimale annuo per neonato)	€.	3000,00
<input type="checkbox"/>	Contributo per acquisto protesi ortopediche e acustiche (massimale annuo – solo per lavoratore) <ul style="list-style-type: none">▪ Scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di €100,00 per fattura/persona	€.	300,00
<input type="checkbox"/>	Contributo per acquisto lenti correttive di occhiali (massimale annuo – solo per lavoratore) <ul style="list-style-type: none">▪ Minimo non indennizzabile di €50,00 per fattura/persona	€.	200,00
<input type="checkbox"/>	Contributo per ricovero in terapia intensiva a seguito di contagio Covid-19 per un massimo di 30 giorni (diaria giornaliera - solo per lavoratore)	€.	30,00



Entro e non oltre il termine di 90 giorni dal verificarsi dell'evento, il lavoratore dovrà inviare la richiesta e **allegare** la seguente documentazione:

- ✓ Copia del Documento d'identità, se la richiesta è per il figlio copia documento di identità anche del figlio
- ✓ Autocertificazione che attesti la regolarità dei versamenti degli ultimi 24 mesi di contribuzione all'Ente Bilaterale Ebisep - Codice Tributo EB04
- ✓ Copia del bonifico una tantum di €16,00 effettuato al momento dell'applicazione del CCNL
- ✓ Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016

In base alla prestazione richiesta i seguenti documenti:

- ✓ Copia del certificato di nascita del figlio
- ✓ Copia del certificato di morte del lavoratore
- ✓ Copia della pagella della Scuola primaria
- ✓ Copia del Diploma di Scuola Secondaria di 1° livello
- ✓ Copia del Diploma di Scuola Secondaria di 2° livello
- ✓ Copia del Diploma di Laurea Triennale o Magistrale
- ✓ Copia del Diploma di Laurea Magistrale e dell'iscrizione al Master, stato di famiglia
- ✓ Ricevuta di acquisto (fattura o scontrino fiscale) dei libri scolastici o testi universitari con nominativo dello studente; se la richiesta viene fatta per il figlio, fornire anche stato di famiglia, copia della lista dei libri di testo adottati rilasciata dalla scuola/istituto oppure versamento tasse con specificato l'anno di riferimento, il nominativo dell'alunno e l'Istituto frequentato
- ✓ Ricevuta di acquisto dell'abbonamento ai mezzi pubblici, copia tesserino di viaggio, nominativo dello studente; se la richiesta viene fatta per il figlio, fornire anche stato di famiglia
- ✓ Ricevuta fiscale o fattura albergo, mezzi di trasporto, prova di iscrizione all'Associazione Confsal e convocazione del Congresso
- ✓ Ricevuta di iscrizione al corso e giustificativo con valore fiscale (scontrino parlante o fattura/ricevuta fiscale) che attesti l'effettivo pagamento al corso, attestato finale di partecipazione
- ✓ Copia di iscrizione alla palestra, piscina, circolo sportivo, con ricevuta fiscale che attesti il pagamento dell'abbonamento annuale
- ✓ Copia dell'ultima certificazione ASL che attesti l'effettiva disabilità del figlio, genitore, o coniuge ai sensi della L.104 art. 3 comma 3 o invalidità di grado pari o superiore al 74% con certificazione rilasciata da Ente pubblico



- ✓ Ricevute fiscali o fatture relative alle prestazioni effettuate per il neonato
- ✓ Copia prescrizione medica con motivazione acquisto protesi con relativa fattura o ricevuta fiscale
- ✓ Copia della certificazione del medico oculista del SSN o oculista privato attestante la variazione del visus con relativa fattura o ricevuta fiscale
- ✓ Copia documento che attesti data di ricovero, data di dimissione e cure in terapia intensiva Covid-19

Luogo e data

Firma

PARTE RISERVATA ALL'ENTE BILATERALE:

Denuncia ricevuta il ____/____/____

Regolarità contributiva: SI / NO

Pagamento effettuato il ____/____/____