



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>1 Contributo ai lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo (dal 2009: anche apprendisti e contratti a termine superiori a 3 mesi) Mod. F.S.R. 1.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • € 100,00 full-time per settimana Per contratti 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"> • Copia lettera di licenziamento • Autocertificazione stato di disoccupazione (o D.I.D.) • Copia iscrizione al centro per l'impiego • Consenso Privacy • Copia ultime 3 buste paga
<p>2 Contributo per sospensione dell'attività conseguente a crisi di settore e/o aziendale, eventi meteorologici, di forza maggiore, per ristrutturazione aziendale. Mod. F.S.R. 11.1 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"> • Accordo sindacale di sospensione • Copia ultime 3 buste paga con retribuzione • Copia busta paga con mancato o ridotto reddito • Consenso Privacy
<p>3 Contributo sostegno maternità e/o congedi parentali Mod. F.S.R. 4.1</p>	<p>Utilizzo di <i>permessi per malattia figlio</i> per un max di 5 giorni annui</p> <p>Utilizzo di <i>aspettativa non retribuita</i> per assistenza a familiari per un max di 24 settimane:</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"> • Copia buste paga dalle quali risulti l'utilizzo dei permessi o aspettativa non retribuita • Copia certificato di nascita figlio • Consenso Privacy • Copia certificato medico del bambino, con necessità di assistenza (per malattia del figlio) • Domanda di congedo INPS per grave infermità

<p>4 Contributo spese per centri estivi Mod. F.S.R. 10.1</p>	<p>Rimborso di € 12,00 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"> • 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---- • Certificato di effettiva frequenza o autocertificazione • Copia dell'ultima busta paga • Consenso privacy
<p>5 Contributo spese sanitarie per figli disabili Mod. F.S.R. 10.1</p>	<p>Contributo max. di € 500,00 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"> • Copia stato di famiglia o dichiarazione in autocertificazione • Copia documentazione attestante la disabilità superiore al 45% • Dichiarazione in autocertificazione che attesti che l'invalido è fisicamente a carico del richiedente • Ricevute di pagamento in originale • Copia ultime 3 busta paga
<p>6 Contributo spese per inserimento nido e/o scuola materna Mod. F.S.R. 7.1</p>	<p>€ 50,00 full-time al gg. fino a Massimo € 250,00 annui € 30,00 part-time al gg. fino a € 150,00 annui <u><i>Per accedere al contributo bisogna essere a zero con i rol/permessi</i></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"> • Copia busta paga ove risultino la fruizione dei permessi non retribuiti • Dichiarazione dell'istituto attestante l'inserimento • Copia buste paga ultimi 3 mesi
<p>7 Contributo straordinario ai dipendenti in malattia oltre il 180° gg. Mod. F.S.R. 8.1</p>	<p>€ 60,00 full-time a settimana € 35,00 part-time a settimana per un import massimo di € 1.000,00 annui</p>	<p>Entro il 60° gg. dallo scadere del periodo di aspettativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia dichiarazione azienda attestante la concessione della proroga dell'astensione al lavoro. • Copia dichiarazione azienda attestante periodo aspettativa effettivamente utilizzato e relative buste paga • Certificato medico riferito al periodo non retribuito • Copia buste paga ultimi 3 mesi con retribuzione • Consenso Privacy

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

<p>12 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"> • indennità settimanale pari a € 100,00 per un massimo di € 1.200,00 annuo per ciascun dipendente 	<p>Entro il 60° gg. successivi al periodo richiesto</p> <p>Entro il 30° gg. successivi al periodo richiesto in caso di eventuale cessazione del rapporto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia busta paga dove risulta la fruizione del congedo parentale • Stato di famiglia • Autocertificazione dello stato di monogenitore • Copia buste paga ultimi 3 mesi • Consenso Privacy
<p>13 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"> • Contributo annuo di € 130,00 per scuola secondaria di 1° e 2° grado • Contributo annuo di € 200,00 per università 	<p>Entro il 15 dicembre 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"> • Copia elenco dei libri richiesti dalla scuola • Originale delle ricevute di pagamento libri di testo (riportanti “libri di testo o libri scolastici) • Ricevuta di pagamento della tassa d'iscrizione (per le scuole d'obbligo) • Attestato d'iscrizione all'università o copia di pagamento della tassa (per università) • Copia dell'ultima busta paga • Consenso Privacy
<p>14 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 test 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"> • 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) • Copia dell'ultima busta paga • Consenso Privacy

(*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.**