



## REGOLAMENTO

- Le prestazioni sono erogate ai **lavoratori a tempo indeterminato** aderenti all'Ente Bilaterale Provinciale da almeno tre mensilità.
- Per i **lavoratori a tempo determinato** si richiedono i versamenti all'Ente Bilaterale per almeno 4 mensilità nell'anno (anche con diversi datori di lavoro).
- La ditta presso cui lavora il dipendente deve essere in regola con i versamenti ed essere aderente da almeno tre mesi. In caso di cessazione del rapporto di lavoro, è possibile richiedere le prestazioni entro 3 mesi dalla data della cessazione del rapporto di lavoro.

**L'Ente, a suo insindacabile giudizio, potrà in qualsiasi momento sospendere, modificare o annullare, l'erogazione dei servizi: sussidi ai lavoratori e contributi alle imprese, in relazione agli impegni di spesa che saranno valutati compatibilmente con le disponibilità economiche e patrimoniali dell'Ente nonché nei limiti degli stanziamenti che per gli stessi titoli saranno deliberati di anno in anno dal Consiglio Direttivo.**

**VA PRESENTATA UNA RICHIESTA ALL'ANNO PER TIPOLOGIA** (nel caso di attività sportiva è possibile accumulare più pagamenti ed effettuare un'unica richiesta).

### **PREMIO DI NATALITA': € 300 (€ 600 in caso di partogemellare)**

- richiedibile da uno solo dei due coniugi se entrambi risultano aderenti all'Ente Bilaterale, richiedibile anche in caso di adozione.
- Domanda da presentare entro 90 giorni dalla data di nascita o dall'affido.
- Allegare certificato di nascita rilasciato dal Comune, autocertificazione di stato famiglia (vedere sull'ultima pagina). Nel caso di pre-affido adottivo anche ordinanza del tribunale dei minori. Allegare ultime tre buste paga (4 per lavoratori a tempo determinato) precedenti la nascita.

### **PREMIO DI MATRIMONIO: € 300**

- richiedibile da uno solo dei due coniugi se entrambi risultano aderenti all'Ente Bilaterale.
- Domanda da presentare entro 60 giorni dall'evento.
- Allegare certificato di matrimonio rilasciato dal Comune, autocertificazione stato famiglia (vedere sull'ultima pagina) e tre buste paga (4 per lavoratori a tempo determinato) precedenti l'evento.

### **SUSSIDIO PER PROTESI ACUSTICHE/ MONTATURE OCCHIALI/ALTRE PROTESI ORTOPEDICHE NON PREVISTE DAL FONDO EST**

**PER DISPOSIZIONI NAZIONALI NON POSSONO ESSERE RIMBORSATE DALL'ENTE BILATERALE LE PRESTAZIONI GIA' PREVISTE DAL FONDO EST** (ad es. lenti da vista, lenti a contatto, occhiale intero, plantari, ginocchiere, corsetti).

- Verranno rimborsate dall'Ente Bilaterale:  
**Le protesi acustiche** (ed eventuali ricambi). Rimborso del 50% del costo, fino ad un tetto massimo di rimborso di € 250,00.  
**Le protesi di natura ortopedica non rimborsate dal Fondo Est.** Rimborso del 50% del costo, fino ad un tetto massimo di rimborso di € 250,00.  
**Le montature di occhiali, esclusivamente** in caso di acquisto di singola montatura senza lenti. Rimborso del 50% del costo, fino ad un tetto massimo di rimborso di € 100,00.
- Richiedibile solo per protesi destinate al lavoratore richiedente.
- Sono esclusi dal contributo gli acquisti effettuati su siti di vendita on line. Sono escluse tutte le protesi dentarie.
- Domanda da presentare entro 60 giorni dalla data della fattura.
- Allegare ricevuta di acquisto , documentazione medica attestante la patologia, e tre buste paga precedenti l'acquisto (4 per lavoratori a tempo determinato).

#### **CONTRIBUTO SPESE ISCRIZIONE ATTIVITA' SPORTIVE**

- Richiedibile per spese di iscrizione,  **riferite al lavoratore richiedente**, in piscina, palestre, società sportive.
- Valido per spese sostenute dal **1.1.2020**.
- **Rimborso del 50% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 100 di rimborso.**
- Allegare documentazione riferita all'iscrizione e ricevuta comprovante il pagamento, ultime tre buste paga (4 per lavoratori a tempo determinato).

#### **CONTRIBUTO SPESE FIGLI DISABILI**

- richiedibile una sola volta per all'anno (1/1-31/12).
- richiedibile da uno solo dei due genitori se entrambi risultano aderenti all'Ente Bilaterale.
- Domanda da presentare entro il 31/12 dell'anno di riferimento delle spese.
- Allegare autocertificazione dello stato famiglia e dichiarazione che il figlio è a carico (vedere sull'ultima pagina), certificazione medica rilasciata da Ente Pubblico (Commissione Medica), documenti di spesa sostenuti nell'anno/autocertificazione, ultime tre buste paga (4 per lavoratori a tempo determinato).
- **Rimborso massimo di € 300.**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
(Art. 46 D.P.R. N° 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' Art. 76

**DICHIARA**

che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(parentela)

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(parentela)

.....  
(Luogo, Data)

**IL DICHIARANTE**

.....

**LA PARTE SOTTO VA COMPILATA SOLO**  
**PER IL CONTRIBUTO SPESE FIGLI DISABILI**

**AUTOCERTIFICAZIONE** ( Art. 2 L. 4 gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1 Dpr 20 ottobre 1998 n. 403)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore di \_\_\_\_\_

**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA' :**

Che il/la figlio/a è a carico non avendo un reddito superiore a 4.000,00 €.

Che ho sostenuto spese nel corso dell'anno per € \_\_\_\_\_ (**allegare ricevute delle visite/terapie ecc. oppure indicare ad esempio i costi sostenuti per tragitto presso centri di cura/riabilitativi/ospedale ecc.**)

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Sono a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio.

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30 giugno n. 196 e successivi (Legge sulla Privacy), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge.

Letto, confermato e sottoscritto il \_\_\_\_\_

**Il DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

**LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA**

(Art. 2 L. 4 gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 maggio 1997 n. 127)