

AVVISO 11-2026

CONTRIBUTO PER ISCRIZIONE AL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO PER IL NUCLEO FAMILIARE - ANNO 2026

Contributo economico a favore dei lavoratori dipendenti delle aziende aderenti a EBILP per l'iscrizione del proprio nucleo familiare a un fondo sanitario integrativo nell'anno 2026

L'EBILP – Ente Bilaterale Nazionale delle Libere Professioni e del Settore Privato, in applicazione dei CCNL di riferimento e in attuazione del proprio ruolo di sostegno al benessere e alla tutela della salute dei lavoratori del settore, intende attuare con il presente Avviso, per l'esercizio finanziario 2026, un contributo economico a favore dei lavoratori dipendenti delle aziende aderenti ad EBILP che, nell'anno 2026, abbiano sostenuto spese per l'iscrizione del proprio nucleo familiare al Fondo sanitario integrativo SANISP. L'intervento è finanziato nell'ambito delle risorse destinate dal Comitato Esecutivo alle politiche di sostegno alla salute e al benessere dei lavoratori e delle loro famiglie.

I contributi riconosciuti nel presente Avviso saranno erogati ai lavoratori dipendenti di aziende iscritte all'Ente da almeno 6 (sei) mesi, aventi sede legale in Italia e in regola con i versamenti ad EBILP, fino a concorrenza delle somme disponibili a budget.

Le aziende iscritte ad EBILP da un periodo inferiore a 6 (sei) mesi potranno consentire ai propri dipendenti l'accesso al presente Avviso mediante il versamento della contribuzione relativa ai mesi mancanti al raggiungimento del requisito dei 6 mesi, secondo le modalità definite all'Art. 2 del presente regolamento.

Per partecipare all'Avviso, i lavoratori interessati dovranno far pervenire la richiesta, corredata di tutta la documentazione prevista, a mezzo PEC all'indirizzo ebilp@pec.it oppure tramite raccomandata A/R alla Sede Amministrativa dell'Ente (Via Matteo Ripa n°13 – 84122 Salerno, SA).

La Commissione Paritetica Nazionale verificherà le richieste di contributo; il Comitato Esecutivo di EBILP approverà le erogazioni secondo quanto definito nel presente regolamento.

Art. 1 - OBIETTIVI GENERALI E FINALITÀ DEL BANDO

Il presente Avviso ha la finalità di sostenere i lavoratori dipendenti e i loro nuclei familiari nelle spese per l'iscrizione al fondo sanitario integrativo SANISP nell'anno 2026, mediante l'erogazione di un contributo economico per le spese sostenute e documentate.

Obiettivi:

- a. Sostenere i lavoratori nelle spese per l'accesso a forme di tutela sanitaria integrativa estesa al nucleo familiare;
- b. Favorire la prevenzione e la tutela della salute delle famiglie dei lavoratori del settore, riducendo l'impatto economico dei costi sanitari privati;
- c. Contribuire al benessere complessivo dei lavoratori e delle loro famiglie, promuovendo politiche di welfare contrattuale che valorizzino l'accesso alla sanità integrativa;
- d. Garantire parità di accesso alle prestazioni di welfare bilaterale per tutti i lavoratori del comparto, con particolare attenzione ai nuclei familiari con ISEE contenuto;
- e. Ridurre l'impatto economico delle spese sanitarie ricorrenti sul bilancio familiare dei lavoratori del settore, in attuazione dei principi di welfare contrattuale previsti dai CCNL di riferimento.

Il contributo ha natura di sostegno economico e mira a supportare le famiglie nelle spese documentate per l'iscrizione a fondi sanitari integrativi nell'anno 2026.

Art. 2 – BENEFICIARI E REQUISITI DI ACCESSO

2.1 Beneficiari

Sono beneficiari del presente Avviso i lavoratori dipendenti delle aziende regolarmente iscritte ad EBILP, in regola con i versamenti mensili dei contributi relativi ai lavoratori assunti con contratto di lavoro subordinato, che abbiano sostenuto spese per l'iscrizione del proprio nucleo familiare al fondo sanitario integrativo SANISP nell'anno 2026.

2.2 Importo

Contributo una tantum: €200,00 (duecento) per ciascun lavoratore richiedente, a fronte delle spese sostenute per l'iscrizione del proprio nucleo familiare al fondo sanitario integrativo SANISP nell'anno 2026. In ogni caso, il contributo sarà ridotto sino a concorrenza delle spese effettivamente sostenute e documentate, se inferiori all'importo massimo previsto.

In presenza di entrambi i coniugi/conviventi lavoratori dipendenti in possesso dei requisiti di accesso al presente Avviso, il contributo per il medesimo nucleo familiare potrà essere richiesto da uno solo dei due.

2.3 Requisiti del lavoratore

Possono presentare domanda i lavoratori che:

- a. Abbiano un contratto di lavoro subordinato, a tempo determinato o indeterminato, con un'azienda aderente a EBILP.
- b. Siano attivi al fondo sanitario integrativo SANISP (anno 2026) al momento della presentazione della domanda.
- c. Abbiano provveduto all'iscrizione del proprio nucleo familiare al fondo sanitario integrativo SANISP nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2026 e il 31 dicembre 2026.
- d. Abbiano sostenuto e documentato le spese di iscrizione al fondo sanitario integrativo.
- e. Presentino un'attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità non superiore a €30.000,00 (trentamila).

2.4 Requisiti dell'azienda

L'azienda datore di lavoro deve:

- a. Essere iscritta a EBILP da almeno 6 (sei) mesi alla data di presentazione della domanda da parte del lavoratore dipendente.
- b. Essere in regola con i versamenti contributivi ad EBILP.
- c. Avere sede legale in Italia.

2.5 Accesso anticipato

Le aziende iscritte ad EBILP da un periodo inferiore a 6 (sei) mesi possono consentire ai propri dipendenti l'accesso al presente Avviso mediante il versamento della contribuzione relativa ai mesi mancanti al raggiungimento del requisito dei 6 mesi.

Calcolo contributo retroattivo:

- Mesi da versare = 6 - Mesi di iscrizione effettiva ad EBILP

- Importo mensile = €10,00 (dieci) per ciascun lavoratore dipendente in forza presso l'azienda alla data della richiesta
- Importo totale = Mesi da versare × Numero dipendenti × €10,00

Procedura:

1. L'azienda presenta richiesta di accesso anticipato ad EBILP, allegando prospetto dell'organico in forza;
2. EBILP comunica entro 10 (dieci) giorni lavorativi l'importo dovuto e le modalità di versamento;
3. L'azienda provvede al versamento entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione;

A seguito dell'avvenuto versamento, i lavoratori dipendenti dell'azienda possono presentare domanda per il presente Avviso.

Il versamento retroattivo ha validità permanente e copre l'iscrizione figurativa dell'azienda per i mesi mancanti ai fini di tutti gli avvisi EBILP.

2.6 Spese Ammissibili

Sono ammissibili a contributo esclusivamente per l'iscrizione al fondo sanitario integrativo SANISP.

Periodo di riferimento: Sono ammissibili le spese sostenute dal 1° giugno 2026 al 31 dicembre 2026.

2.7 Spese NON ammissibili

Non sono ammissibili a contributo le spese per iscrizioni ad altri fondi integrativi sanitari diversi da SANISP.

2.8 Modalità di pagamento ammissibili

Sono ammissibili esclusivamente le spese per le quali il pagamento sia avvenuto con modalità tracciabili o documentabili.

Pagamenti ammissibili:

- Bonifico bancario o postale;
- Pagamento con carta di credito o di debito (bancomat, carte prepagate);
- PagoPA o altri sistemi di pagamento elettronico istituzionali;
- Assegno bancario o circolare;

2.9 Intestazione documenti fiscali

La documentazione fiscale comprovante le spese sostenute deve essere intestata:

- Al lavoratore richiedente (genitore che presenta la domanda);
- Ad uno dei componenti della famiglia per il quale è avvenuta l'iscrizione al fondo sanitario;

2.10 Non cumulabilità

Il contributo previsto dal presente Avviso non è cumulabile con altri contributi EBILP richiesti o percepiti dallo stesso lavoratore nell'anno solare 2026, in applicazione della regola generale EBILP secondo cui ciascun lavoratore può beneficiare di un solo Avviso per anno solare.

2.11 Domande multiple

In caso di nuclei familiari con entrambi i genitori iscritti a EBILP:

- La domanda per il medesimo nucleo familiare può essere presentata da un solo componente;
- Non è consentita la presentazione di due domande distinte (una per ciascun componente) per il medesimo nucleo familiare;
- In caso di presentazione di domande duplicate, EBILP accoglierà esclusivamente la domanda pervenuta per prima in ordine cronologico, respingendo la seconda.

Art. 3 – MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

3.1 Periodo di presentazione

Le domande possono essere presentate dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2026.

3.2 Modalità di presentazione

La domanda deve essere trasmessa a EBILP esclusivamente mediante una delle seguenti modalità:

- a) Posta Elettronica Certificata (PEC): all'indirizzo ebilp@pec.it;
- b) **Raccomandata con ricevuta di ritorno (A/R)**: alla Sede Amministrativa EBILP, Via Matteo Ripa n. 13, 84122 Salerno (SA);

La modulistica è disponibile:

- Sul sito web www.ebilp.it nella sezione "Avvisi";
- Su richiesta all'indirizzo email avvisi@ebilp.it;
- Presso gli uffici territoriali EBILP.

3.3 Documentazione richiesta

Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- a. Modulo di domanda compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal lavoratore richiedente (Allegato A);
- b. Documentazione attestante l'iscrizione al fondo sanitario integrativo per l'anno 2026 (contratto, certificato di adesione, quietanza rilasciata dal fondo);
- c. Documentazione attestante il pagamento delle spese di iscrizione (bonifico bancario, ricevuta carta di credito, bollettino postale o altra modalità tracciabile);
- d. Attestazione dell'azienda che certifichi l'esistenza del rapporto di lavoro subordinato con il richiedente (Allegato B), con indicazione della tipologia di contratto e conferma della regolarità dei versamenti contributivi ad EBILP;
- e. Documentazione attestante la composizione del nucleo familiare, oppure autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (Allegato C);
- f. Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità, con valore non superiore a €30.000,00;

- g. Coordinate bancarie IBAN del richiedente per l'accredito del contributo o inserimento dati in Allegato A;
- h. Copia fronte/retro di documento di identità in corso di validità del richiedente.

3.4 Formato dei documenti

- a) **Per invio PEC:** Documenti in formato PDF, preferibilmente firmati digitalmente. In alternativa, scansioni/foto leggibili di documenti cartacei firmati in originale;
- b) **Per invio raccomandata:** Copie conformi o copie semplici con dichiarazione di conformità all'originale ai sensi del DPR 445/2000;
- c) **Dimensione massima allegati PEC:** 20 MB complessivi. Per invii superiori, suddividere in più PEC progressive.

3.5 Criteri di ammissibilità formale

Saranno considerate ammissibili le domande che:

- a) Sono presentate entro i termini di cui al punto 3.1;
- b) Sono complete di tutta la documentazione richiesta al punto 3.3;
- c) Sono sottoscritte dal richiedente;
- d) Rispettano i requisiti di cui all'art. 2.

3.6 Domande incomplete - Procedura di integrazione

In caso di documentazione incompleta o carente, EBILP richiederà al lavoratore l'integrazione documentale mediante comunicazione via email o PEC, indicando:

- a) La documentazione mancante o da integrare;
- b) Il termine per l'invio (15 giorni dalla richiesta);
- c) Le modalità di trasmissione.

Il lavoratore dovrà trasmettere quanto richiesto entro il termine indicato. In caso di mancata integrazione nei termini, la domanda sarà considerata irricevibile.

3.7 Ordine di trattamento delle domande

Le domande saranno trattate secondo l'ordine cronologico di presentazione (data e ora di ricezione da parte di EBILP), fino ad esaurimento delle risorse disponibili a budget.

3.8 Comunicazione esaurimento risorse

In caso di esaurimento delle risorse disponibili, EBILP ne darà tempestiva comunicazione mediante:

- a. Pubblicazione sul sito www.ebilp.it;
- b. Comunicazione via email ai consulenti del lavoro e alle aziende aderenti;
- c. Comunicazione individuale ai richiedenti le cui domande non potranno essere accolte per esaurimento fondi.

3.9 Istruttoria e comunicazione esito

EBILP comunicherà l'esito dell'istruttoria entro 60 (sessanta) giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda (o dalla data di integrazione documentale, se richiesta).

La comunicazione sarà trasmessa all'indirizzo email indicato nella domanda e conterrà:

a) In caso di accoglimento:

- Importo del contributo riconosciuto;
- Tempi previsti per l'erogazione;
- Modalità di pagamento;

b) In caso di rigetto:

- Motivazioni del rigetto;
- Eventuale documentazione mancante o non conforme;
- Indicazioni su possibile riesame (se applicabile).

3.10 Erogazione del contributo

In caso di esito favorevole, il contributo sarà erogato tramite bonifico bancario sull'IBAN indicato dal richiedente, entro 15 (quindici) giorni dalla comunicazione di accoglimento, salvo verifiche fiscali o amministrative in corso.

3.11 Trattamento dei dati personali

I dati personali raccolti saranno trattati da EBILP nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del presente Avviso. L'informativa privacy completa è disponibile sul sito www.ebilp.it e allegata alla modulistica.

Art. 4 – CRITERI DI PRIORITÀ

4.1 Criterio generale

Le domande saranno trattate secondo l'ordine cronologico di ricezione da parte di EBILP, fino a esaurimento delle risorse disponibili a budget.

Fa fede la data e l'ora di ricezione presso EBILP, attestata da:

- Per invii PEC: ricevuta di accettazione del sistema di posta certificata;
- Per raccomandate A/R: data timbro postale di arrivo presso la sede EBILP;

4.2 Domande incomplete con integrazione

In caso di domanda inizialmente incompleta per la quale viene richiesta integrazione documentale ai sensi dell'art. 3.6, la priorità è determinata dalla data di presentazione della domanda iniziale, purché l'integrazione pervenga nei termini indicati da EBILP.

Se l'integrazione non perviene nei termini, la domanda è considerata irricevibile e perde la priorità acquisita.

4.3 Domande pervenute contestualmente

In caso di due o più domande pervenute nella stessa data e ora, l'ordine di priorità è determinato dal numero di protocollo progressivo assegnato da EBILP in fase di registrazione.

4.4 Trasparenza e tracciabilità

EBILP mantiene un registro cronologico delle domande pervenute, con indicazione di:

- Numero protocollo progressivo;

- Data e ora di ricezione;
- Modalità di presentazione (PEC o raccomandata);
- Stato della domanda (in istruttoria, integrazione richiesta, accolta, respinta).

Il registro è consultabile dai richiedenti su richiesta, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Art. 5 – CAUSE DI INAMMISSIBILITÀ DELLE DOMANDE

Le domande saranno considerate **inammissibili** se:

- Risorse esaurite:** pervenute dopo l'esaurimento delle risorse disponibili messe a budget nell'ambito delle misure di sostegno deliberate dal Comitato Esecutivo;
- Soggetto non beneficiario:** presentate da un soggetto non rientrante tra i destinatari del bando o privo dei requisiti previsti dall'art. 2 del presente Avviso;
- Modalità errata:** pervenute con modalità tali da non garantire la ricezione presso EBILP o diverse da quelle indicate all'art. 3 del presente Avviso (PEC o raccomandata A/R);
- Carenza sostanziale requisiti:** mancanza di requisiti essenziali previsti dall'art. 2, non sanabile con integrazione documentale;
- Duplicazione di benefici:** presentate da un soggetto che abbia già beneficiato di contributo per il medesimo evento nell'ambito del presente Avviso o ha già inoltrato richiesta per contributo previsto in altro Avviso pubblicato da EBILP nello stesso anno solare 2026.

Domande incomplete

Le domande prive di parte della documentazione a corredo prevista all'art. 3, ma in possesso dei requisiti sostanziali, non sono considerate inammissibili. EBILP richiederà al lavoratore l'integrazione documentale entro 15 giorni, ai sensi dell'art. 3.6. In caso di mancata integrazione, la domanda sarà respinta.

Art. 6 – ATTIVITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO

EBILP effettua verifiche, in qualsiasi momento, sulla veridicità delle dichiarazioni e della documentazione presentata.

In caso di irregolarità accertate, EBILP comunica le contestazioni al richiedente, che ha 30 giorni per controdeduzioni.

Qualora risulti l'assenza di requisiti di ammissibilità o dichiarazioni false, si procede a:

- Revoca del contributo;
- Restituzione somme con interessi legali (entro 60 giorni dalla comunicazione di revoca);

Art. 7 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti in relazione al presente Avviso saranno trattati da EBILP (Titolare del trattamento) nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente.

Finalità: Istruttoria domande, erogazione contributi, controlli, adempimenti fiscali e amministrativi, archiviazione.

Informativa completa ai sensi dell'art. 13 GDPR: Disponibile su www.ebilp.it nella sezione Privacy e allegata alla modulistica di domanda.

Art. 8 – TRATTAMENTO FISCALE

Il contributo erogato dal presente Avviso ha natura di rimborso spese documentato, corrisposto a fronte di spese effettivamente sostenute dal lavoratore e comprovate da idonea documentazione fiscale (fatture, ricevute, scontrini fiscali parlanti).

Il rimborso non concorre alla formazione del reddito imponibile del lavoratore fino alla soglia massima di esenzione prevista dalla legge per il periodo d'imposta di riferimento.

Art. 9 – MODALITA' DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI

Per assistenza alla presentazione delle domande, le aziende aderenti possono fare riferimento ad EBILP ai seguenti recapiti telefonici: 0892873776

ASSISTENZA EMAIL: avvisi@ebilp.it



Avviso 11/2026

CONTRIBUTO PER ISCRIZIONE AL FONDO SANITARIO
INTEGRATIVO PER IL NUCLEO FAMILIARE -
ANNO 2026

CONTRIBUTO PER ISCRIZIONE AL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO PER IL NUCLEO FAMILIARE - ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a Nome				Cognome				
Nato/a il		Città			Prov.			
CF			Tel			E-mail		
In qualità di dipendente dell'azienda								
Ubicata in Via						N°		
CAP		Città			Prov.			
P.IVA			Matricola INPS			iscritta ad EBILP dal	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

Di poter ricevere il contributo previsto dall'avviso 11/2026 dell'Ente Bilaterale EBILP e allega alla presente domanda, quanto previsto all'articolo 3.3 del Regolamento.

DATI BANCARI

IBAN	_____
INTESTATARIO CONTO CORRENTE	_____
BANCA/ISTITUTO DI CREDITO	_____

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, inclusi quelli "sensibili" disciplinati dal RE 2016/679 per le finalità e con le modalità indicate, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti indicati e nel rispetto della normativa suindicata.

Consenso ☐ Non Consento ☐

Dichiara inoltre, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento UE 2016/679, e di essere edotto della permanente facoltà di poter negare il diritto al trattamento dei personali che lo riguardano per finalità legate ad attività di marketing da parte di strutture convenzionate all'Ente Bilaterale EBILP.

Consenso ☐ Non Consento ☐

Il richiedente

Il sottoscritto dichiara di essere iscritto all'Ente Bilaterale EBILP con sede legale in Via Arno, 33 - 00158 Roma (RM) e di conoscere e di accettare il regolamento dell'avviso 11/2026 in tutti i suoi articoli.

Data ☐☐☐☐☐☐☐☐

Il richiedente

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del codice in materia di Privacy

Conformemente a quanto previsto dall'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679, Le forniamo le seguenti informazioni

Natura dei dati trattati.

Oltre ai suoi dati identificativi anagrafici e fiscali, definiti dalla legge come "dati comuni" per il corretto svolgimento del rapporto di lavoro e contrattuale, abbiamo necessità di trattare taluni dati definiti dalla legge come "sensibili" ai sensi dell'art. 9 lettera d) del Regolamento UE 2016/679: in particolare si tratta di quei dati dai quali si ricavano informazioni sull'adesione ad organizzazioni di categoria e sindacati, nei limiti in cui il trattamento di tali informazioni è necessario al perseguimento di scopi determinati ed individuati dall'atto costitutivo e dallo statuto EBILP. Precisiamo che nel trattare tali dati ci atterremo scrupolosamente ai limiti ed alle condizioni imposte dal combinato disposto di quanto disciplinato dal Garante Privacy nell'autorizzazione n.3/2012 per il trattamento di dati sensibili da parte di organismi di tipo associativo o fondazioni e dal suindicato Regolamento UE 2016/679. Precisiamo che nel trattare tali dati ci atterremo scrupolosamente ai limiti ed alle condizioni imposte dal Garante Privacy nell'autorizzazione n.3/2012 per il trattamento di dati sensibili da parte di organismi di tipo associativo o fondazioni.

Finalità del trattamento

I dati personali comuni/sensibili verranno trattati per il perseguimento degli scopi determinati e legittimi individuati dall'atto costitutivo e dallo statuto dell'ente bilaterale:

- riscossione dei contributi;
- creazione dello schedario associativo per l'invio di comunicazioni e informazioni degli organi statutari;
- attività di assistenza degli iscritti come previsto dallo statuto dell'associazione;
- attività di formazione professionale e non rivolta agli iscritti;
- attività di studio e realizzazione di iniziative dirette all'assistenza sindacale, sociale, economica, politica degli iscritti;
- attività di consulenza in materia di contratti di lavoro;
- attività di assistenza in materia di sicurezza lavoro, legale, fiscale, amministrativa, contabile e finanziaria rivolta agli iscritti;
- espletamento di qualsiasi altro compito che sia affidato all'ente bilaterale per legge o da delibera degli organi statutari.

Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia attraverso l'utilizzo di supporti cartacei che di supporti elettronici.

L'accesso e le modifiche dei dati sono consentiti solo al personale formalmente incaricato dal titolare del trattamento.

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Pur essendo per Lei facoltativo fornirci i suoi dati personali, La informiamo che in loro mancanza non sarà possibile per l'ente bilaterale instaurare e proseguire un rapporto associativo. Ai fini di un corretto ed aggiornato trattamento dei dati è necessaria da parte dell'interessato una tempestiva comunicazione delle eventuali variazioni dei dati forniti.

Comunicazione e diffusione dei dati

I Suoi dati personali non saranno "diffusi", ovvero messi a conoscenza di soggetti non identificati, ma saranno comunicati a soggetti definiti come di seguito specificato:

- organismi collegati e preposti alle singole funzioni di assistenza e consulenza tecnica;
- società di servizi ed altri soggetti terzi strettamente connessi all'Associazione;
- istituti previdenziali ed assistenziali (ad esempio: inps, inail) nonché ad altri organismi preposti al rilascio di pareri ed autorizzazioni (ad esempio: associazioni, op o enti bilaterali, dtl, etc);
- soggetti pubblici e privati che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge o di regolamento nei limiti previsti da tali norme: istituti ed enti previdenziali, assistenziali, assicurativi, fondi di previdenza/assistenza, amministrazione pubblica);
- a soggetti nostri consulenti nei limiti necessari per svolgere il loro incarico per conto dell'ente bilaterale previo nostro mandato che preveda l'obbligo di sicurezza e riservatezza dei dati;
- al personale dipendente o collaboratore dell'ente bilaterale previa nomina di "incaricato del trattamento".

I suoi diritti

Riportiamo di seguito l'estratto degli art. 15 e 22 del Regolamento UE 2016/679 per ricordarle che in qualunque momento Lei potrà esercitare nei nostri confronti Suoi diritti, in particolare:

1. Chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
2. Ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
3. Ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
4. Ottenere la limitazione del trattamento;
5. Ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
6. Opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
7. Opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
8. Chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
9. Revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
10. Proporre reclamo a un'autorità di controllo.
11. Conferire formale delega a terzi per l'accesso ai dati trattati.

Per esercitare i suoi diritti Lei potrà rivolgersi al "Titolare del Trattamento" dei suoi dati personali che è:

EBILP Ente Bilaterale Nazionale delle Libere Professioni e del Settore Privato con sede legale in Viale Arno, 33 - 00158 Roma (RM)
mail: info@ebilp.it

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Certificazione rapporto di lavoro e regolarità contributiva

DATI AZIENDA

Ragione Sociale: _____

Forma giuridica:

☐ Ditta individuale ☐ S.r.l. ☐ S.p.A. ☐ S.n.c. ☐ S.a.s.

☐ Associazione/ASD/SSD ☐ Cooperativa ☐ Altro: _____

Partita IVA/Codice Fiscale: _____

Matricola INPS: _____

Sede legale:

Via/Piazza: _____ n. _____

Città: _____ Provincia: _____ CAP: _____

Telefono: _____ **Email:** _____

PEC: _____

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Qualifica: ☐ Titolare ☐ Amministratore Unico ☐ Legale Rappresentante

☐ Presidente ☐ Altro: _____

DATI LAVORATORE DIPENDENTE

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Qualifica: _____

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante dell'azienda sopra indicata, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. ESISTENZA E TIPOLOGIA DEL RAPPORTO DI LAVORO

Che il/La Sig./Sig.ra _____ è assunto/a presso questa azienda con **contratto di lavoro subordinato** con le seguenti caratteristiche:

Tipologia contratto:

☐ Tempo indeterminato

☐ Tempo determinato (scadenza: _____)

☐ Apprendistato (tipologia: _____)

☐ Somministrazione

☐ Altro (specificare): _____

Data inizio rapporto: ____/____/____

CCNL applicato: _____

Livello/Categoria: _____

Orario di lavoro:

☐ Full time ☐ Part time (___ ore settimanali su ___)

2. STATO DEL RAPPORTO DI LAVORO

Che il rapporto di lavoro con il/la suddetto/a dipendente:

- ☐ **È ATTIVO** alla data odierna (data della presente dichiarazione)
- ☐ È in corso di sospensione per:
 - ☐ Maternità/Paternità
 - ☐ Malattia
 - ☐ Infortunio
 - ☐ Cassa Integrazione
 - ☐ Aspettativa
 - ☐ Altro: _____
- ☐ È cessato in data: ____/____/____

3. ISCRIZIONE A EBILP

Che questa azienda:

- ☐ **È ISCRITTA a EBILP** (Ente Bilaterale Nazionale delle Libere Professioni e del Settore Privato)

Data iscrizione a EBILP: ____/____/____

4. REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA EBILP

Che questa azienda, alla data odierna:

- ☐ **È IN REGOLA con i versamenti contributivi ad EBILP**
- ☐ Presenta le seguenti irregolarità:

5. SEDE LEGALE IN ITALIA

Che questa azienda ha **sede legale in Italia**.

7. ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ☐ Di essere a conoscenza che EBILP si riserva di verificare la veridicità delle presenti dichiarazioni mediante controlli presso INPS, Camere di Commercio o altri enti competenti;
- ☐ Di autorizzare EBILP a verificare la posizione contributiva dell'azienda presso i propri archivi e sistemi informativi;
- ☐ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad EBILP eventuali variazioni della situazione aziendale o del rapporto di lavoro del dipendente sopra indicato;
- ☐ Di essere consapevole che dichiarazioni mendaci comportano responsabilità penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e Data

Firma del Legale Rappresentante e timbro aziendale

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati da EBILP esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegare copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.

AUTOCERTIFICAZIONE COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ () il _____,
codice fiscale _____, residente in _____, Via/Piazza
_____ n. __, CAP _____, Comune _____ (),

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in caso di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto,

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti soggetti:

N.	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
9.					

Luogo e Data

Firma del Dichiarante

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati da EBILP esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegare copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.