Mod. MRC/15

Spett.le **E.BI.N.VI.P.**
Via Gaeta, 23
00185 Roma

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

ai fini del riconoscimento delle prestazioni sociali erogate da Ebinvip

Il/la sottoscritto/a _____

nella sua qualità di

Legale rappresentante dell'Istituto di Vigilanza Privata

Ragione sociale: _____

Indirizzo: Via/P.zza _____ CAP _____

Località _____ Prov. _____

Tel. _____

P.I./C.F. _____

matricola INPS n° (indicare sempre): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ai fini del riconoscimento delle prestazioni sociali erogate dall'Ebinvip a favore delle Guardie Giurate dipendenti da Istituti di Vigilanza Privata.

dichiara sotto la propria responsabilità

di aver in oggi ____/____/_____ alle proprie dipendenze il/la Sig./Sig.ra (cognome e nome) .....
C.F. .....; e che, in relazione a detto dipendente, i contributi di assistenza contrattuale di cui all'articolo 8 del CCNL per i dipendenti da Istituti di Vigilanza Privata risultano regolarmente versati sin dal momento della prima iscrizione dell' Istituto di Vigilanza ovvero da quando previsto dall'art. 2 del Regolamento delle prestazioni sociali.

Distinti saluti.

Data .....

Firma.....

E.Bi.N.Vi.P.
Ente Bilaterale Nazionale Vigilanza Privata

prestazioni sociali 2015

Bando di concorso riservato a G.G. per l'assegnazione di

- **un contributo una tantum di importo pari a 500,00 euro per ogni figlio nato a far capo dal 1° gennaio al 31 dicembre 2015 (scadenza presentazione domanda 31/01/2016)**
- **un contributo di importo lordo pari a 700,00 euro per ogni figlio a carico portatore di una invalidità riconosciuta non inferiore al 74%; il contributo è corrisposto una sola volta: a coloro che ne hanno usufruito non verrà assegnato più alcun contributo (scadenza presentazione domanda 30/11/2015).**

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

ART. 1
(Le prestazioni sociali)

Ebinvip eroga:

A. un **contributo una tantum di importo pari a 500,00 €** in favore delle Guardie Giurate dipendenti da Istituti di Vigilanza Privata iscritti a Ebinvip e in regola con i versamenti, per ogni figlio nato a far capo dal 1° gennaio al 31 dicembre 2015 (ASSEGNO PER NASCITA);

B. un **contributo di importo lordo pari a 700,00 €** in favore delle Guardie Giurate dipendenti da Istituti di Vigilanza Privata iscritti a Ebinvip ed in regola con i versamenti contrattuali, per ogni figlio a carico portatore di una invalidità riconosciuta non inferiore al 74% (CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI INVALIDITÀ); a coloro che abbiano già usufruito di precedente contributo per figli portatori di invalidità non potrà essere erogata ulteriore analoga prestazione.

ART. 2
(Ambito di applicazione)

Hanno diritto alla prestazione di cui al precedente articolo 1, le Guardie Giurate dipendenti da istituti di Vigilanza Privata in regola con i versamenti del contributo di assistenza contrattuale di cui all'articolo 8 del CCNL. Si intendono in regola con i versamenti, le Guardie Giurate e gli Istituti di Vigilanza Privata per i quali il contributo sopra richiamato sia versato in modo regolare e continuativo sin dal momento della prima iscrizione, se antecedente l'anno della richiesta di prestazione, ovvero da almeno un anno.

ART. 3
(Modalità di domanda e documentazione da allegare)

L'erogazione del contributo avviene direttamente a favore dell'avente diritto (prestazione diretta) dietro presentazione, di apposita domanda da indirizzare a: Ebinvip – Via Gaeta, 23 – 00185 Roma, utilizzando l'apposito modulo ed allegando la seguente documentazione.

Ai fini della domanda di contributo di cui al punto A) dell'articolo 1 (ASSEGNO PER NASCITA):

a) certificato di nascita del nuovo nato;
b) stato di famiglia;
c) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal proprio datore di lavoro.

Ai fini della domanda di cui al punto B dell'articolo 1 (CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI INVALIDITÀ):

a) certificazione della competente ASL attestante i requisiti di invalidità civile;
b) stato di famiglia;
c) fotocopia ultima certificazione fiscale rilasciata dal proprio datore di lavoro (modello CUD) od altra idonea documentazione fiscale da dove risulti il carico fiscale del soggetto richiedente il contributo;
d) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro.

Il contributo è riconosciuto una volta sola.

ART. 4
(Termini di presentazione)

La domanda per l'ottenimento delle prestazioni di Assistenza Integrativa di cui all'articolo 1 deve necessariamente essere inoltrata:

- nella ipotesi prevista alla lettera A) (assegno per nascita) entro il mese di gennaio 2016;
- nella ipotesi prevista alla lettera B) (contributo per figli portatori di invalidità) entro il mese di novembre dell'anno 2015.

ART. 5
(Lavoro a tempo parziale)

Nel caso di rapporto di lavoro a tempo parziale (artt. 55, 56, 57 e 67 CCNL per i dipendenti da Istituti di Vigilanza privata) gli importi dei contributi spettano in misura intera.

Un medesimo fatto o accadimento può essere oggetto di contributo una sola volta anche in presenza di più rapporti di lavoro a tempo parziale intrattenuti dal medesimo dipendente presso diversi datori di lavoro, ovvero di diversi rapporti di lavoro intrattenuti da ambedue i genitori con Istituti di Vigilanza Privata.

mod. MAI/15

Spett.le E.Bi.N.Vi.P.
Via Gaeta 23
00185 Roma

MODULO DI DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE

Cognome | Nome

Via/P.zza e numero civico di residenza | C.A.P

Comune | Prov. | Telefono | e-mail

nella sua qualità di dipendente

Data di assunzione / / | Livello professionale | Tempo parziale (barrare se si)

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO

Ragione sociale o forma giuridica del datore di lavoro | Matricola INPS

Via e numero civico del datore di lavoro | C.A.P

Comune | Prov.(sigla)

RICHIESTA della PRESTAZIONE

chiede l'erogazione della seguente prestazione

☐ A) Assegno per nascita ☐ B) Contributo per figli portatori di invalidità

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
(unire a seconda del tipo di richiesta la documentazione indicata)

Ai fini della domanda di cui sopra si allega la seguente documentazione (barrare le caselle interessate)

A) Nel caso di richiesta di assegno per nascita:
☐ 1) Certificato di nascita ☐ 2) Stato di famiglia
☐ 3) Dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro (modulo MRC/12)

B) Nel caso di richiesta contributo per figli portatori di invalidità:
☐ 1) Stato di famiglia ☐ 2) Fotocopia modello CUD
☐ 3) Certificazione della competente ASL attestante i requisiti di invalidità civile richiesti
☐ 4) Dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro (modulo MRC/15)

MODALITA' DI CORRESPONSIONE DEL CONTRIBUTO

Completare con precisione quanto segue:

Bonifico bancario su c/c IBAN

intestato a | presso (banca, ag.)

Il c/c deve risultare intestato alla G.G. che ha presentato la domanda.

DATA E FIRMA

Data | Firma