

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

ART. 1 **(Le prestazioni sociali)**

E.BI.N.VI.P. eroga:

- A) un contributo una tantum di importo lordo pari a 700,00 €** in favore delle Guardie Particolari Giurate dipendenti da Istituti di Vigilanza Privata iscritti a E.BI.N.VI.P. e in regola con i versamenti, per ogni figlio nato a far data dal 1° gennaio al 31 dicembre 2017 (ASSEGNO PER NASCITA);
- B) un contributo di importo lordo pari a 700,00 €**, in favore delle Guardie Particolari Giurate dipendenti da Istituti di Vigilanza Privata iscritti a E.BI.N.VI.P. 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 Particolari 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 Particolari 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: E.BI.N.VI.P. - 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):

- ✓ certificato di nascita del nuovo nato;
- ✓ stato di famiglia;
- ✓ dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal proprio datore di lavoro;
- ✓ copia della busta paga relativa al mese precedente a quello della presentazione della domanda.

Il contributo è riconosciuto ad un solo genitore qualora entrambi siano dipendenti nel settore della Vigilanza Privata.

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

- ✓ certificazione della competente ASL attestante i requisiti di invalidità civile;

- ✓ stato di famiglia;
 - ✓ dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro;
 - ✓ 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;
 - ✓ copia della busta paga relativa al mese precedente a quello della presentazione della domanda.
- 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 2018
- ✓ nella ipotesi prevista alla lettera B) (contributo per figli portatori di invalidità), entro il mese di gennaio dell'anno 2018.

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.

ART. 6 **(Modalità di corresponsione delle prestazioni sociali)**

Il contributo di cui alla lettera "A" del precedente art. 1 sarà erogato al lordo, all'interessato, con contemporanea comunicazione, al datore di lavoro valida ad ogni effetto di legge, secondo quanto previsto dall'art. 51 del TUIR e dalla circolare del 23/12/1997 n. 326 - Min Finanze - Dip. Entrate Aff. Giuridici Serv. III emessa a seguito dell'emanazione del "Decreto Legislativo 2 settembre 1997, n. 314 concernente l'armonizzazione, la razionalizzazione e la semplificazione delle disposizioni fiscali e previdenziali in materia di redditi di lavoro dipendente e assimilati" per l'applicazione delle complessive ritenute d'acconto da parte del datore di lavoro in quanto sostituto di imposta.

Il datore di lavoro terrà conto inoltre di quanto previsto dall'art. 6 del Dlg n. 314 del 1997.

Spett.
EBINVIP
Via Gaeta 23
00185 ROMA

**MODULO DI DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI
Anno 2017**

**DATI RELATIVI AL
RICHIEDENTE LA
PRESTAZIONE**

Cognome		Nome	
Via/p.zza e numero civico di residenza			CAP
Comune	Prov.	Tel.	e-mail

**DATI RELATIVI AL
DATORE DI
LAVORO**

Nella sua qualità di dipendente			
Data di assunzione	Livello professionale	Tempo parziale (barrare se affermativo)	
Ragione sociale o forma giuridica del datore di lavoro			Matricola INPS
Via/p.zza e numero civico			CAP
Comune			Prov.

**RICHIESTA DELLA
PRESTAZIONE**

Chiede l'erogazione della seguente prestazione	
<input type="checkbox"/> A) Assegno per nascita	<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 1) certificato di nascita	<input type="checkbox"/> 2) stato di famiglia
<input type="checkbox"/> 3) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro	
B) nel caso di richiesta contributo per i figli portatori di invalidità	
<input type="checkbox"/> 1) stato di famiglia	<input type="checkbox"/> 2) fotocopia modello CU
<input type="checkbox"/> 3) certificazione della competente ASL, attestante i requisiti di invalidità civile richiesti	
<input type="checkbox"/> 4) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro	

**MODALITA' DI
CORRESPONSIONE
DEL CONTRIBUTO**

Completare con precisione quanto segue	
Bonifico bancario su c/c IBAN	
Intestato a	Presso (banca, agenzia)
Il c/c deve risultare intestato alla G.P.G. che ha presentato la domanda	

Data

Firma

