|  |
| --- |
| **ALLEGATO E**  **CCRL VENETO AREA COMUNICAZIONE DEL 12/10/2023** |

riferimenti/carta intestata datore di lavoro che applica il CCRL Veneto area comunicazione del 12/10/ 2023

**Alla c.a. personale dipendente**

**Oggetto: assegnazione soluzione welfare ai sensi dell’articolo 12 del CCRL Veneto delle imprese artigiane e PMI area comunicazione per l’anno 2024.**

In applicazione della contrattazione collettiva regionale in oggetto intendiamo metterle a disposizione una soluzione di welfare per un valore complessivo che sarà pari a quanto prevede dinamicamente il ccrl in base ai requisiti soggettivi di anzianità aziendale e inquadramento contrattuale previsti nell’accordo e riassunti a titolo indicativo nella **tabella riepilogativa che segue.**

La soluzione welfare che Le viene messa a disposizione è quella riepilogata **nell’allegata scheda.**

L’annotazione di tale assegnazione avverrà nella/e busta paga/paghe /Libro Unico del Lavoro alle scadenze previste dalla contrattazione collettiva regionale richiamata nell’oggetto, ricorrendone le condizioni e i requisiti soggettivi previsti.

Per poter beneficiare quanto in oggetto Lei è tenuto a restituirci debitamente compilata e sottoscritta la scheda welfare allegata **entro il 10 dicembre dell’anno** 2023.

**Luogo ………………/ottobre /*2023***

**Firma datore di lavoro/legale rappresentate**

**…………………………………………………**

**Art.12 welfare aziendale CCRL Comunicazione del 12.10.2023 nr.7-19 CNEL G016**

**TABELLA RIEPILOGATIVA IMPORTI WELFARE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **tipologia lavoratore** | **Importo annuo welfare** | **1^**  **tranche**  **in forza**  **al 15.1.2024** | a disposizione entro febbraio 2024  e annotazione paghe gennaio 2024 | **2^ tranche**  **in forza**  **al 15.6.2024** | a disposizione entro  luglio  2024  e annotazione paghe  giugno  2024 |
| operaio, impiegato  tempo pieno o p.time ≥50%\* | **250€** | **125€** | **125€** |
| apprendista professionalizzante  tempo pieno o p.time ≥50%\* | **180€** | **90€** | **90€** |
| operaio, impiegato  tempo pieno o p.time < 50%\* | **130€** | **65€** | **65€** |
| apprendista professionalizzante  tempo pieno o p.time < 50%\* | **90€** | **45€** | **45€** |
| Intermittente  se a gennaio 2024 con prestazione  ≥50% delle ore lavorabili del mese | **250€** | **125€** | **125€** |
| intermittente  se a gennaio o a giugno 2024 ha prestazione  < 50%  delle ore lavorabili del mese | **130€** | **65€** | **65€** |

***\*per stabilire la % di part time si deve considerare quella in essere al 1° gennaio 2024 e al 1° giugno 2024.***

***Altre note ( A) per i lavoratori in prova nel mese di gennaio o giugno gli importi vengono messi a disposizione nel mese successivo a quello in cui si supera la prova con annotazione nel cedolino del mese in cui cessa il periodo di prova; (B) gli importi di welfare sono omnicomprensivi di ogni incidenza sugli istituti diretti, indiretti e differiti TFR compreso;(C) i valori di welfare aziendale del CCRL non possono essere assorbiti da trattamenti economici equivalenti, dì natura economica o dei welfare già concessi dall’impresa ai lavoratori (art.10 pg 6 del CCRL).***

|  |
| --- |
| **segue ALLEGATO E**  **CCRL AREA COMUNICAZIONE VENETO 12/10/2023** |

riferimenti/carta intestata datore di lavoro che applica il CCRL Veneto area Comunicazione del 12/10/ 2023

|  |  |
| --- | --- |
| **SCHEDA WELFARE AZIENDALE**  *(puramente indicativa e sostituibile da altri format in uso presso il datore)* | |
| **nome cognome** |  |
| **codice fiscale** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RIFERIMENTO**  **NORMATIVO**  **SOLUZIONE**  **WELFARE** | **SERVIZI/BENI/**  **ALTRO**  **OFFERTI**  **DA SCEGLIERE** | **MODALITÀ**  **DI EROGAZIONE** | **VALORE**  **ASSEGNATO** |
| 1 | Art. 51 co. 3 delDPR 917/86 (TUIR) e/o altra normativa vigente con finalità welfare vigente nel tempo per l’anno fiscale di riferimento | BUONO ACQUISTO  ART.51 COMMA 3 TUIR  BUONO BENZINA  ART.51 COMMA 3 TUIR  O INDICARE ALTRA NORMATIVA VIGENTE | CONSEGNA O ATTIVAZIONE ON LINE DI BUONI ACQUISTO CARTACEO O ELETTRONICI  nel rispetto del limite massimo di legge come valevole per l’anno fiscale di riferimento | \_\_,\_\_€ |
| 2 | Art. 10 delDPR 917/86;  art. 8 D.Lgs. 252/05 | VERSAMENTO ALLA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE OVE IL DIPENDENTE SIA GIÀ ISCRITTO CON IL TFR | *sarà cura del dipendente procurare e consegnare al datore di lavoro la modulistica del suo fondo di previdenza complementare necessaria per perfezionare tale versamento* | \_\_,\_\_€ |
| 3 | ALTRO collegato alla normativa welfare vigente per l’anno fiscale di riferimento  Indicare riferimento  di legge …………………… | Altro…………….. | Altro ………………………………….. | \_\_,\_\_€ |
| **TOTALE VALORE SOLUZIONE WELFARE** | | | | ***\_\_,\_\_€*** |

Se si preferisce indicare/adattare il fac simile nella colonna **“valore assegnato”** la dicitura “***quelli di cui all’art.12 del CCRL Comunicazione del 12/10/2023”***  senza popolare alcun valore, rinviando al mese di erogazione del caso la specifica intensità economica del valore welfare

Luogo ……………………. **entro 10 dicembre** *2023*

***Firma del dipendente***

***………………………………………***