|  |
| --- |
| **ALLEGATO 4**  **ACCORDO EROGAZIONE EVR 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

**Al dipendente**

**NOME COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto: assegnazione opzione welfare ai sensi della lettera c dell’accordo regionale sull’elemento variabile della retribuzione (EVR) di cui al CCRL Veneto per i dipendenti delle imprese artigiane e PMI area comunicazione per l’anno \_\_\_\_\_\_** (*indicare 2024 o 2025 o 2026).*

In applicazione della contrattazione collettiva regionale in oggetto intendiamo metterle a disposizione una soluzione di welfare per un valore complessivo pari\_\_\_, \_\_\_€ quale destinazione dell’EVR a Lei spettante.

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 **di giugno del corrente anno** 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 30 giugno del corrente anno.**

Luogo ………………. ===/Maggio *2024 o 2025 o 2026*

**Firma datore di lavoro/legale rappresentate**

**…………………………………………………**

|  |
| --- |
| **segue ALLEGATO 4**  **accordo EVR CCRL Veneto area comunicazione 12/10/2023** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **SCHEDA WELFARE AZIENDALE DI CONVERSIONE E.V.R.**  *(scheda puramente indicativa e sostituibile da altri format in uso presso il datore)* | |
| **nome cognome** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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** | | | | ***===,00 €*** |

Luogo …………… **entro 30 giugno** *2024 o 2025 0 2026*

***Firma del dipendente***

***………………………………………***