

Sussidi & Contributi - DITTE
CORSI SICUREZZA
(Anno in Corso)

Destinatari: Contributo destinato ai titolari e familiari di aziende del settore, che sostengono il costo inerente la **frequenza e/o l'aggiornamento di corsi in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.**

Corsi e relativi aggiornamenti:

- **Formazione Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)**
Erogazione di un contributo per la partecipazione a specifico corso da parte del Responsabile del servizio Prevenzione e Protezione nominato dall'azienda ai sensi del D.Lgs. 81/08 modificato D.Lgs. 106/09.
- **Formazione - Addestramento Antincendio**
Erogazione di un contributo per la partecipazione del datore di lavoro o propri incaricati a specifico corso sulla normativa di legge antincendio, D.M. 10 marzo 1998.
- **Formazione - Addestramento Primo soccorso**
Erogazione di un contributo per la partecipazione del datore di lavoro o propri incaricati a specifico corso sulla normativa di legge Primo soccorso, D.M. 388/2003.
- **Formazione - Addestramento Preposto**
Erogazione di un contributo per la partecipazione di un incaricato a specifico corso sulla normativa di legge.
- **Corso/Aggiornamento RLS**
Erogazione di un contributo per la partecipazione al Corso *solo per ditte con più di 15 dipendenti*. L'importo del suddetto contributo è pari al 50% delle spese nette **fino ad un massimo aziendale annuo di 150,00 euro.** **Compilare la lettera "Allegato A", su carta intestata.**

CORSI ESCLUSI

Sono esclusi dal presente contributo la frequenza a corsi in materia di **"SOSTITUZIONE LIBRETTO SANITARIO"** e i **CORSI OBBLIGATORI DI FORMAZIONE LAVORATORI.**

Importo del contributo

Sarà corrisposto un **contributo**, pari al **50% delle spese nette sostenute**, **fino ad un MASSIMO COMPLESSIVO aziendale annuo di € 300,00.**

Termini per la richiesta

La domanda deve essere presentata tassativamente **entro 6 mesi dalla data di pagamento della fattura.**

Criterio di assegnazione

Le domande saranno accolte in ordine cronologico e fino ad esaurimento della risorsa stanziata

CONDIZIONI INDEROGABILI

- ⇒ Sono beneficiari del contributo di cui le imprese che risultano in regola con i versamenti agli Enti Bilaterali, riferiti ad almeno 3 mesi precedenti la richiesta stessa.
- ⇒ Non verranno accettate richieste non compilate totalmente, non firmate nel trattamento dei dati, né prive di allegati. In tal caso la pratica non sarà ricevibile e pertanto verrà restituita.
- ⇒ ***Il presente contributo non verrà erogato nel caso in cui si percepiscano altri redditi allo stesso titolo***
- ⇒ Gli Enti Bilaterali decideranno sulla conformità delle domande sulla base di quanto previsto dal regolamento approvato.

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE

1.	Copia fattura/e <u>quietanzata/e</u> (in alternativa fattura/e e copia bonifico/i bancario o pagamento/i)
2.	Copia Codice IBAN intestatario rilasciato dalla Banca



IMPRESA

PARTE RISERVATA EBT			
PROTOCOLLO			
DATA RICEV.			
DATA COMMISSIONE			
ESITO	ACCOLTA	RESPINTA	SOSPESA
IMPORTO LIQUIDATO			

SETTORE DI APPARTENENZA COMMERCIO TURISMO

Il/la sottoscritto/a _____

Titolare/Legale Rappresentante della ditta _____,

con sede operativa a _____ Prov. (____)

C.A.P. _____ in Via _____, Tel. _____

E-mail _____ n. dipendenti in forza _____

| P.IVA

Codice fiscale

Attività: _____

CONSULENTE: _____ E-mail: _____

DICHIARA

- Che la personaha frequentato il seguente corso in materia di igiene e sicurezza:
- CORSO/AGG. PRIMO SOCCORSO
 - CORSO/AGG. ANTINCENDIO
 - CORSO/AGG. PREPOSTI
 - CORSO/AGG. RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)
 - AGGIORNAMENTO/AGG. CORSO R.S.P.P.
 - CORSO/AGG. RLS (solo per ditte con più di 15 dipendenti) – Allegato A)
- Che l'azienda di cui è titolare è regolarmente iscritta all'Ente Bilaterale e versa i contributi **da almeno tre mesi precedenti la richiesta stessa.**
- Di aver sostenuto il costo totale di € _____
- Di accettare eventuali controlli/verifiche da parte dell'Ente sulla regolarità dei versamenti e sui requisiti indicati nel regolamento.

DATA ____/____/20__

TIMBRO E FIRMA

MODALITA' DI PAGAMENTO

Dati richiedente: (nome e cognome) _____

Assegno bancario non trasferibile (da ritirare presso l'ufficio EBT)

Bonifico

bancario: banca _____

N.B. Al fine di velocizzare e snellire l'erogazione del contributo è consigliabile indicare **bonifico**. In caso di assegno è opportuno specificare il numero di telefono o indirizzo E-mail, per la comunicazione della data di riscossione.

Trattamento dei dati personali – GDPR 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – l'Ente Bilaterale Territoriale per i Settori del Terziario della Distribuzione e dei Servizi della Provincia di Sondrio (Ebt Com) – C.F. EBT COM 9303240143 e l'Ente Bilaterale Territoriale per il Settore del Turismo (Ebt Tur) - C.F. EBT TUR 93013250142 - in qualità di Titolari del trattamento dei Suoi dati personali, La informano che i dati personali forniti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici, per dare esecuzione alla prestazione richiesta relativa al riconoscimento del contributo per CORSI SICUREZZA ed ai connessi adempimenti di legge, amministrativi e contabili. La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di un contratto/di misure precontrattuali e l'adempimento agli obblighi legali. Il conferimento dei dati è necessario per le finalità indicate, pertanto, l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di eseguire quanto richiesto. I dati conferiti non saranno diffusi, saranno trattati solo all'interno dell'UE eventualmente anche da soggetti terzi coinvolti nella gestione contabile e fiscale. La conservazione dei dati è prevista per 10 anni ai fini civilistici. Può consultare l'informativa completa sul sito <http://www.ebtsondrio.it> ed esercitare i diritti che Le sono riconosciuti dagli artt. 15 a 22 del GDPR rivolgendosi ai Titolari del trattamento: l'Ente Bilaterale Territoriale per i Settori del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi (Ebt Com) e/o l'Ente Bilaterale Territoriale per il Settore del Turismo della Provincia di Sondrio (Ebt Tur). Entrambi siti in Via Trieste n. 53 – 23100 Sondrio E-mail: info@ebtsondrio.it.

Si invita a consultare l'informativa completa ai sensi dell'art 13 del Reg. UE 679/2016 al seguente link <https://ebtsondrio.it/wp-content/uploads/2022/02/EBT-COM-Informativa-Privacy.pdf> o <https://ebtsondrio.it/wp-content/uploads/2022/02/EBT-TUR-Informativa-Privacy.pdf>

Io sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante della
ditta/società _____ P.Iva/C.F.
_____, dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul
trattamento dei miei dati personali.

Il _____/_____/_____ Firma _____

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER L'INVIO DI INFORMATIVE

L'Informativa relativa alle prestazioni erogate degli Enti Bilaterali Territoriali del Commercio e del Turismo di Sondrio, è pubblicata sul sito Internet <https://ebtsondrio.it/> e distribuita via e-mail - in automatico e gratuitamente - a quanti fanno richiesta di riceverla compilando la presente. I dati forniti saranno utilizzati con strumenti informatici e telematici al solo fine di dare il servizio richiesto e, per tale ragione, saranno conservati esclusivamente per il periodo in cui lo stesso sarà attivo. La base giuridica di tale trattamento è da rinvenirsi nel consenso da parte dell'interessato.

L'iscrizione alle Informative permetterà di gestire le informazioni e rispondere alle Sue eventuali richieste, anche di cancellazione.

Il sottoscritto _____

ACCONSENTE AL TRATTAMENTO tramite iscrizione del seguente indirizzo mail _____

NON ACCONSENTE AL TRATTAMENTO

L'interessato

CANCELLAZIONE DEL SERVIZIO

Per richiedere la cancellazione dal servizio inviare una segnalazione via e-mail a: Ebt Sondrio - info@ebtsondrio.it.

Esclusivamente per il Corso/Aggiornamento RLS

ALLEGATO A

Spett.le
**ENTI BILATERALI DEL
TERZIARIO E DEL TURISMO
DELLA PROVINCIA DI
SONDRIO**
VIA TRIESTE 53
23100 SONDRIO

OGGETTO: richiesta contributo al Corso/Aggiornamento RLS

Documentazione integrativa

Il/La sottoscritto/a _____ datore di lavoro della Ditta _____, avente n. _____ dipendenti, **dichiara** che, presso la propria azienda, in data _____, è stata indetta regolare elezione così come previsto dal D. Lgs. 81/08 modificato 106/09 art. 48 comma 2 e dagli accordi sindacali di categoria. L'elezione è avvenuta in forma diretta da parte dei lavoratori con votazione a scrutinio segreto, tutti i lavoratori non in prova hanno avuto diritto al voto. Ogni lavoratore ha espresso un numero di preferenze pari ad un terzo del numero dei rappresentanti da eleggere, con un minimo di una preferenza.

IN FEDE
(Il Datore di Lavoro)

_____ li _____