

VADEMECUM ENTI BILATERALI

Storicamente, gli Enti bilaterali, trovano la loro genesi nella partecipazione congiunta di lavoratori e datori di lavoro.

In origine, gli enti bilaterali, avevano un ruolo di sostegno al reddito per tutti quei soggetti che non trovavano tutela nel sistema legislativo ed erano costituiti su iniziativa delle parti sociali; pian piano, hanno acquisito un ruolo più incisivo caratterizzandosi per l'erogazione di servizi e lo svolgimento di funzioni sempre più specifiche attraverso il progressivo intervento del legislatore che ha riconosciuto a tali enti crescente importanza.

Attualmente, gli Enti bilaterali vengono individuati come organismi privati istituiti dalla contrattazione collettiva che ne disciplina anche il funzionamento e trovano il loro fondamento oltre che nell'art.39 della Costituzione in relazione al diritto di associazione, nell'art.36 c.c. nel quale sono assimilati alle associazioni non riconosciute, nonché nei contratti collettivi e nella legislazione di sostegno.

Gli Enti bilaterali sono definiti in modo più dettagliato dall'art. 2 D.lgs. 276/2003 (convertito nella l. n.30/2003 c.d. Legge Biagi) come: *<<organismi costituiti a iniziativa di una o più associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative, quali sedi privilegiate per la regolazione del mercato del lavoro attraverso: la promozione di una occupazione regolare e di qualità; l'intermediazione nell'incontro tra domanda e offerta di lavoro; la programmazione di attività formative e la determinazione di modalità di attuazione della formazione professionale in azienda; la promozione di buone pratiche contro la discriminazione e per la inclusione dei soggetti più svantaggiati; la gestione mutualistica di fondi per la formazione e l'integrazione del reddito; la certificazione dei contratti di lavoro e di regolarità o congruità contributiva; lo sviluppo di azioni inerenti la salute e la sicurezza sul lavoro; ogni altra attività o funzione assegnata loro dalla legge o dai contratti collettivi di riferimento>>.*

A titolo esemplificativo, potremmo dire che gli Enti Bilaterali hanno le seguenti finalità:

- Rendere effettivi diritti retributivi e di welfare;
- Integrare il welfare statuale;
- Partecipare alla negoziazione collettiva in settori sindacalmente deboli;
- Dare piena applicazione ai CCNL;
- Favorire la lotta al sommerso;
- Promozione di una occupazione regolare e di qualità;
- Programmazione attività formative e gestione fondi di formazione;
- Sviluppo azioni per la salute e sicurezza;
- Certificazione dei contratti di lavoro;
- Intermediazione nell'incontro fra domanda e offerta di lavoro.

L'elemento caratteristico di tali organismi è la collaborazione ovvero lo svolgimento di attività dirette a tutelare e soddisfare interessi condivisi da soggetti che, tuttavia, si trovano ad occupare posizioni contrapposte.

Un altro elemento distintivo è rappresentato dalla pariteticità che si estrinseca in una gestione e in decisioni assunte dagli enti mediante il consenso di entrambe le parti sociali rappresentate.

In specie, gli enti bilaterali, sviluppano sistemi di integrazione del trattamento economico e di sostegno del reddito in caso di sospensione dell'attività produttiva; istituiscono corsi di formazione professionale in materia di sicurezza e salute; certificano la regolarità dei contratti di lavoro e della regolarità contributiva (art. 76 d.lgs. n. 276 del 2003).

La realizzazione delle attività unitamente allo sviluppo dei percorsi di formazione professionale continua avviene attraverso l'utilizzo del contributo dello 0,30 della retribuzione, a carico delle imprese.

Negli ultimi anni, nell'ambito delle molteplici attività svolte dagli enti bilaterali, particolare risalto deve essere dato alla realizzazione e attuazione di campagne contro la discriminazione dei lavoratori, nonché a quelle iniziative dirette all'abolizione del divario tra generi e alla tutela dei soggetti più deboli.

L'ES.A.AR.CO. Confederazione Esercenti Agricoltura Artigianato e Commercio, associazione di categoria datoriale, volontaria, apartitica e senza fini di lucro, costituita allo scopo di rappresentare e tutelare gli interessi economici sociali e fornire servizi collettivi ad imprese lavoratori e cittadini, si avvale dell'attività svolta da ben 11 (undici) enti bilaterali, presenti su tutto il territorio nazionale e capaci di abbracciare tutte le categorie di lavoratori e datori di lavoro, fornendo così importanti strumenti di tutela e assistenza.

Qualsiasi attività lavorativa può trovare la propria collocazione all'interno di uno di tali enti, secondo lo specifico settore di riferimento, attraverso una semplice adesione da inoltrare all'indirizzo pec specificato per ciascun ente bilaterale.

Di seguito vengono elencati gli enti bilaterali collegati ad ES.A.AR.CO. Confederazione, con indicazione dei soggetti destinatari dell'attività svolta e del codice UNIMENS associato a ciascuno di essi.

Nella convinzione che lavorare insieme, a qualsiasi livello, possa far crescere i lavoratori, le aziende e le diverse attività del paese mettendo in moto un processo di Rinnovamento dell'economia e della società in genere, la Confederazione ES.A.AR.CO. mette a disposizione di tutti gli associati questi e tanti altri servizi verso il raggiungimento di obiettivi sempre più grandi e traguardi sempre più ambiziosi.

E.F.E.I. Ente Formazione Edile Italia

L'E.F.E.I. è un ente Nazionale Bilaterale senza scopo di lucro. L'ente opera all'interno dei settori edile, costruzione e impiantistica con l'obiettivo di promuovere la formazione dei lavoratori. L'E.F.E.I. infatti, con particolare attenzione alle misure di sicurezza sui luoghi di lavoro, offre una formazione continua per l'individuazione e l'applicazione delle misure più idonee. L'ente promuove iniziative e percorsi formativi diretti ad aziende e lavoratori. L'EFEI, inoltre, è particolarmente attento alla normativa nazionale ed europea in materia di sicurezza ma anche di tutela di aziende e lavoratori fornendo un supporto concreto in tema di contrattazione collettiva e fondi pensionistici.

Codice Uniemens: EFEI

Pec: efcienteparitetico.eb@flexipec.it

E.B.S.A.P. Ente Paritetico Bilaterale Nazionale Sanità Privata

L'E.B.S.A.P. è un ente Nazionale Bilaterale, senza fini di lucro, il cui scopo è quello di promuovere la formazione di lavoratori e aziende che operano nell'ambito della sanità privata. Gli studi professionali, le case di cura, le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, meritano particolare attenzione per i vari aspetti coinvolti nella cura del malato, dalla preparazione tecnica all'aspetto psicologico ed umano. La continua evoluzione della disciplina normativa e della letteratura scientifica, impongono a tali professionisti una formazione continua e, l'EBSAP, si pone l'obiettivo non solo di far sì che la sanità privata sia tutelata quanto quella pubblica, ma che tali professionisti abbiano una formazione mirata alle esigenze delle singole specializzazioni.

Codice Uniemens: EBSA

Pec: ebsap.eb@flexipec.it

E.B.I.A.G.R.I.

Ente Paritetico Bilaterale Nazionale per l'Agricoltura

L'E.B.I.A.G.R.I. è un ente Nazionale Bilaterale senza scopo di lucro, operante all'interno del settore agricolo e florovivaistico. L'obiettivo è di promuovere e migliorare le misure di sicurezza in ambito agricolo attraverso la formazione specifica degli operatori agricoli e florovivaisti, con supporto alle aziende che operano nel settore primario. L'ente si è prefissato il compito di migliorare le competenze tecniche dei dipendenti di cooperative, consorzi agrari e di bonifica e di miglioramento fondiario, nonché per i dipendenti addetti ad attività di sistemazione idraulico – forestale e idraulico – agraria e affini. Oggi, la legislazione nazionale e sovranazionale chiede agli operatori in ambito agricolo competenze sempre più specifiche che vanno dall'utilizzo dei prodotti allo sfruttamento dei terreni e, di conseguenza, l'EBIAGRI, attraverso corsi specifici e assistenza, a lavoratori ed aziende, forma e supporta i nuovi operatori agricoli.

Codice Uniemens: EBAG

Pec: cbiagri.cb@flexipcc.it

E.N.B.L.I.

Ente Nazionale Bilaterale Lavoro e Impresa

L'E.N.B.L.I. ente Nazionale Bilaterale, senza scopo di lucro, fa della sicurezza il suo obiettivo primario. L'attività principale è quella di erogare percorsi formativi in materia di Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro, in ottemperanza al D. Lgs. 81/2008 ed alle normative vigenti, con susseguente attestazione e certificazione. I corsi sono diretti alle imprese artigiane, aziende metalmeccaniche e della installazione di impianti, imprese esercenti servizi di pulizia e servizi integrati/multiservizi e affini e, per porre lavoratori e aziende nella possibilità di potersi aggiornare in qualunque momento, sono fruibili in modalità FAD, residenziale e Blended su tutto il territorio nazionale.

Codice Uniemens: ENBL

Pec: enbli.cb@flexipcc.it

E.N.B.I.V.I.S.I.

Ente Paritetico Bilaterale Nazionale per la Vigilanza e la Sicurezza

L'E.N.B.I.V.I.S.I. è un ente Nazionale Bilaterale, senza scopo di lucro, ha come obiettivo la crescita professionale degli operatori di comparto attraverso lo sviluppo e l'erogazione di corsi di formazione e informazione dei dipendenti di istituti e imprese di vigilanza privata e sicurezza. L'ente, inoltre, pone gli operatori del settore nella condizione di poter fruire di corsi sulla sicurezza e sull'evoluzione normativa.

Codice Uniemens: **MI53**

Pec: enbivisi.cb@flexipcc.it

E.N.B.L.I.S.

Ente Nazionale Bilaterale Lavoro Impresa e Sanità

L'E.N.B.L.I.S. è un ente Nazionale Bilaterale, senza scopo di lucro, che si pone accanto a lavoratori ed aziende erogando prestazioni a sostegno del reddito e, attraverso l'attività di formazione, promuove misure atte a migliorare la sicurezza nei luoghi di lavoro. Con l'ausilio di specifici corsi, prepara operai e aziende che operano nel comparto sanitario, secondo quanto dettato dalle disposizioni vigenti in materia.

Codice Uniemens: **CLIS**

Pec: enblis.cb@flexipcc.it

E.N.B.L.I.P.

Ente Nazionale Bilaterale Lavoro Impresa e Pesca

L'E.N.B.L.I.P. ente Nazionale Bilaterale, senza scopo di lucro, opera all'interno del settore della pesca ed ha quale fine la formazione degli operatori marittimi in materia di sicurezza. L'ente realizza degli specifici corsi di formazione modellati sul singolo micro settore in quanto rivolti alla pesca marittima e all'acquacoltura, rivolgendosi tanto al personale imbarcato quanto agli armatori. Inoltre, anche in ragione della crisi che negli ultimi anni ha investito il settore, l'ENBLIP, investe in corsi per l'attuazione di politiche del mare promuovendo la pesca sostenibile.

Codice Uniemens: **ENBP**

Pec: enblip.cb@flexipcc.it

E.BI.TUR.

Ente Bilaterale Contrattuale Nazionale per il Turismo

L'E.BI.TUR. è un ente Bilaterale senza fini di lucro e costituisce uno strumento per lo svolgimento delle attività in materia di formazione e qualificazione professionale. In particolare l'ente elabora percorsi formativi per gli operatori del settore del turismo, i corsi riguardano la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, sulla base delle disposizioni normative nazionali ed europee. Inoltre, eroga prestazioni a sostegno delle imprese nel settore turistico, dei dipendenti dei servizi turistici e di pubblici esercizi. La formazione viene differenziata con riferimento alle diverse figure professionali ricomprese in tale settore mediante corsi mirati.

Codice Uniemens: **EBCT**

Pec: ebitur.cb@flexipec.it

E.N.B.L.I.C.

Ente Nazionale Bilaterale Lavoro Impresa e Costruzioni

L'E.N.B.L.I.C. è un ente Nazionale Bilaterale senza scopo di lucro, che opera nel settore edile, delle costruzioni, estrazione e lavorazione lapidei e industrie di manufatti in cemento, con l'obiettivo di promuovere le misure adatte a migliorare la sicurezza nei luoghi di lavoro. Le aziende e i loro lavoratori vengono formati sui vari aspetti connessi alla sicurezza attraverso corsi sulla valutazione dei rischi, l'individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali da adottare e l'utilizzo dei mezzi di protezione. L'obiettivo è anche quello di rendere chiara e fruibile la disciplina normativa riferibile alla sicurezza sul lavoro. L'ente, inoltre, differenzia la formazione con riferimento alle diverse categorie di lavoratori con particolare attenzione alla prevenzione infortuni ed incidenti sul lavoro.

Codice Uniemens: **EBLC**

Pec: enblic.eb@flexipec.it

E.N.B.L.I.A. Ente Nazionale Bilaterale Lavoro Impresa e Agroalimentare

L'E.N.B.L.I.A. è un ente Nazionale Bilaterale che opera come associazione senza fini di lucro all'interno del settore agroalimentare mediante l'erogazione di servizi diretti alla formazione professionale degli operatori del settore. In particolare, la formazione interessa le modalità di produzione agricola, la trasformazione industriale delle materie prime ed i successivi momenti della distribuzione e consumo. In particolare la formazione attiene alla sicurezza igienico – sanitaria degli alimenti ed ai prodotti utilizzati nella filiera produttiva con particolare attenzione alla normativa nazionale e comunitaria. L'ente, inoltre, si occupa di assistenza ed erogazione di prestazioni a sostegno del reddito, sulla base del contratto collettivo di lavoro di ogni lavoratore.

Codice Uniemens: ANBA

Pec: enblia.eb@flexipec.it

E.N.B.L.I.T. Ente Nazionale Bilaterale Lavoro Impresa e Terziario

L'E.N.B.L.I.T. ente Nazionale Bilaterale, non persegue finalità di lucro e si presenta come soggetto attivo nel settore terziario attraverso la promozione di studi, ricerche e analisi. Il compito dell'ente è di individuare, con riferimento ai diversi tipi di aziende, gli assetti organizzativi più consoni indirizzandole all'adozione delle iniziative formative più adatte. Le aziende e i lavoratori appartenenti a tale settore sono molto differenziati (servizi di rete, commerciali, amministrativi, assicurativi, ecc..) e, di conseguenza, l'ente predispone iniziative in materia di formazione continua con l'obiettivo di creare una qualificazione professionale e sviluppo dell'impresa. Inoltre, l'ente predispone progetti finalizzati all'incontro di domanda e offerta e, principalmente, attua politiche per le pari opportunità.

Codice Uniemens: ENBT

Pec: enblit.eb@flexipec.it

Spett.le

EN.BI.VI.SI. - ENTE BILATERALE CONTRATTUALE NAZIONALE PER LA VIGILANZA E LA SICUREZZA

via T. Martelli, 22 Villa Gandolfi Pallavicini - 40138 Bologna (BO)

CF: 97784700581

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

Numero di dipendenti occupati _____

Studio paghe di riferimento _____ tel. _____ email _____

CODICE IDENTIFICATIVO CENTRO DI FORMAZIONE DI EMANAZIONE DIRETTA	N° Convenzione _____	Del ____/____/____

☐ CCNL per i dipendenti da Istituti e Imprese di vigilanza privata e servizi fiduciari

☐ _____

Con la presente comunica di aderire all'EN.BI.VI.SI. a decorrere dal _____, impegnandosi ad osservarne lo Statuto, i regolamenti e quant'altro stabilito dagli organi Statutari. Si impegna a versare quanto dovuto, secondo le modalità previste dalla normativa contrattuale, sia le quote a proprio carico sia quelle di spettanza dei lavoratori in forza.

Indicare eventuale Iscrizione ad associazioni di categoria _____

Luogo e data _____

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante _____

**MODALITA' DI PAGAMENTO SISTEMA BUSTA PAGA
CODICE UNIEMENS "MI53" (CIRCOLARE INPS N°161 DEL 15.11.2013)
MODELLO F24 - PAGAMENTO MENSILE**

I datori di lavoro verseranno il contributo dovuto all'Ente Bilaterale, indicando negli appositi campi previsti nella sezione INPS del modello F24 quanto segue:

- a. campo "causale contributo": il codice denominato *MI53*;
- b. campo "codice sede": il codice della sede INPS territorialmente competente;
- c. campo "matricola INPS": la matricola dell'azienda interessata;
- d. a seguire va indicato il periodo di riferimento ed infine l'importo del contributo dovuto.

Gli importi che, allo specifico titolo, verranno indicati dai datori di lavoro sul modulo F24, saranno direttamente destinati dall'Agenzia delle Entrate sul conto corrente di EN.BI.VI.SI.

Allega le schede anagrafiche relative ai propri dipendenti, provvedendo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni future (licenziamenti e assunzioni).

-- -- --

Consenso ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 al trattamento dei dati personali

Con riferimento all'Informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per come modificato dal Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016, avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'EN.BI.VI.SI. dei dati personali, di cui è Titolare la nostra Impresa, compresi i dati qualificabili come sensibili relativi alla nostra compagine lavorativa, è necessaria la loro comunicazione ed il correlato trattamento da parte dell'INPS per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali e di quelle previste dalla convenzione per adesione.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Inoltre, do il consenso per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'EN.BI.VI.SI. dei nostri dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti o servizi di Società terze anche nel caso siano effettuati per vostro conto da soggetti esterni.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Infine, il sottoscritto, in qualità di Titolare / Legale Rappresentante dell'impresa, attesta che l'impresa stessa ha adottato un sistema di gestione dei dati personali conforme al sopracitato D. Lgs 196/03.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

SCHEDA DIPENDENTE

ISCRIZIONE

CESSAZIONE

Azienda:

Denominazione _____

Dipendente:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Qualifica e livello _____

Natura del rapporto _____

Data inizio lavoro _____

Data termine lavoro _____

Spett.le

EFEI - ENTE FORMAZIONE EDILE ITALIA

via T. Martelli, 22 Villa Gandolfi Pallavicini - 40138 Bologna (BO)

CF: 97784700581

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

Numero di dipendenti occupati _____

Studio paghe di riferimento _____ tel. _____ email _____

CODICE IDENTIFICATIVO CENTRO DI FORMAZIONE DI EMANAZIONE DIRETTA	N° Convenzione _____	Del ____/____/____

- ☐ CCNL per i dipendenti delle imprese artigiane edili ed affini
- ☐ CCNL per i dipendenti delle cooperative di produzione e lavoro dell'edilizia e attività affini
- ☐ CCNL per i dipendenti da imprese edili ed affini
- ☐ CCNL per gli addetti delle piccole e medie industrie edili ed affini
- ☐ CCNL per i dipendenti dalle autoscuole e dagli istituti di consulenza automobilistica
- ☐ CCNL per i dipendenti da imprese di spedizione, autotrasporto merci e logistica
- ☐ _____

Con la presente comunica di aderire all'EFEI a decorrere dal _____, impegnandosi ad osservarne lo Statuto, i regolamenti e quant'altro stabilito dagli organi Statutari. Si impegna a versare quanto dovuto, secondo le modalità previste dalla normativa contrattuale, sia le quote a proprio carico sia quelle di spettanza dei lavoratori in forza.

Indicare eventuale iscrizione ad associazioni di categoria _____

Luogo e data _____

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante _____

MODALITA' DI PAGAMENTO SISTEMA BUSTA PAGA
CODICE UNIEMENS "EFEI" (CIRCOLARE INPS N°141 DEL 07.11.2014)
MODELLO F24 - PAGAMENTO MENSILE

I datori di lavoro verseranno il contributo dovuto all'Ente Bilaterale, indicando negli appositi campi previsti nella sezione INPS del modello F24 quanto segue:

- a. campo "causale contributo": il codice denominato *EFEI*;
- b. campo "codice sede": il codice della sede INPS territorialmente competente;
- c. campo "matricola INPS": la matricola dell'azienda interessata;
- d. a seguire va indicato il periodo di riferimento ed infine l'importo del contributo dovuto.

Gli importi che, allo specifico titolo, verranno indicati dai datori di lavoro sul modulo F24, saranno direttamente destinati dall'Agenzia delle Entrate sul conto corrente di EFEI

Allega le schede anagrafiche relative ai propri dipendenti, provvedendo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni future (licenziamenti e assunzioni).

Consenso ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 al trattamento dei dati personali

Con riferimento all'Informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per come modificato dal Nuovo Regolamento Europeo GDPR . 679/2016, avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'EFEI dei dati personali, di cui è Titolare la nostra impresa, compresi i dati qualificabili come sensibili relativi alla nostra compagine lavorativa, è necessaria la loro comunicazione ed il correlato trattamento da parte dell'INPS per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali e di quelle previste dalla convenzione per adesione.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Inoltre, do il consenso per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'EFEI dei nostri dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti o servizi di Società terze anche nel caso siano effettuati per vostro conto da soggetti esterni.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Infine, il sottoscritto, , in qualità di Titolare / Legale Rappresentante dell'impresa, attesta che l'impresa stessa ha adottato un sistema di gestione dei dati personali conforme al sopracitato D. Lgs 196/03.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

SCHEDA DIPENDENTE

ISCRIZIONE

CESSAZIONE

Azienda:

Denominazione _____

Dipendente:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Qualifica e livello _____

Natura del rapporto _____

Data inizio lavoro _____

Data termine lavoro _____

Spett.le

E.N.B.L.I.T. – ENTE NAZIONALE BILATERALE LAVORO

IMPRESA E TERZIARIO

via T. Martelli, 22 Villa Gandolfi Pallavicini – 40138 Bologna (BO)

CF: 97802010583

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

Numero di dipendenti occupati _____

Studio paghe di riferimento _____ tel. _____ email _____

CODICE IDENTIFICATIVO CENTRO DI FORMAZIONE DI EMANAZIONE DIRETTA	N° Convenzione _____	Del ____/____/____

- ☐ CCNL per i dipendenti dalle Imprese di acconciatura, estetica, tricotologia non curativa, tatuaggio, piercing e centri benessere
- ☐ CCNL per i dipendenti da agenti immobiliari professionali e mandatari a titolo oneroso
- ☐ CCNL per i dipendenti da amministratori di condominio
- ☐ CCNL per i dipendenti di Autorimesse e Noleggio Automezzi (Servizio Pompe Funebri)
- ☐ CCNL per i dipendenti di Impianti Sportivi e Palestre
- ☐ CCNL per i dipendenti riguardanti le Lotterie, Le Scommesse e le Case da Gioco
- ☐ CCNL per i dipendenti riguardanti attività creative, artistiche e d'intrattenimento
- ☐ _____

Con la presente comunica di aderire all'E.N.B.L.I.T. a decorrere dal _____, impegnandosi ad osservarne lo Statuto, i regolamenti e quant'altro stabilito dagli organi Statutari. Si impegna a versare quanto dovuto, secondo le modalità previste dalla normativa contrattuale, sia le quote a proprio carico sia quelle di spettanza dei lavoratori in forza.

Indicare eventuale iscrizione ad associazioni di categoria _____

Luogo e data _____

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante _____

**MODALITA' DI PAGAMENTO SISTEMA BUSTA PAGA
CODICE UNIEMENS "ENBT" (CIRCOLARE INPS N°67 DEL 22.04.2016)
MODELLO F24 - PAGAMENTO MENSILE**

I datori di lavoro verseranno il contributo dovuto all'Ente Bilaterale, indicando negli appositi campi previsti nella sezione INPS del modello F24 quanto segue:

- a. campo "causale contributo": il codice denominato *ENBT*;
- b. campo "codice sede": il codice della sede INPS territorialmente competente;
- c. campo "matricola INPS": la matricola dell'azienda interessata;
- d. a seguire va indicato il periodo di riferimento ed infine l'importo del contributo dovuto.

Gli importi che, allo specifico titolo, verranno indicati dai datori di lavoro sul modulo F24, saranno direttamente destinati dall'Agenzia delle Entrate sul conto corrente di E.N.B.L.I.T.

Allega le schede anagrafiche relative ai propri dipendenti, provvedendo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni future (licenziamenti e assunzioni).

-- -- --

Consenso ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 al trattamento dei dati personali

Con riferimento all'Informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per come modificato dal Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016, avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'E.N.B.L.I.T. dei dati personali, di cui è Titolare la nostra impresa, compresi i dati qualificabili come sensibili relativi alla nostra compagine lavorativa, è necessaria la loro comunicazione ed il correlato trattamento da parte dell'INPS per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali e di quelle previste dalla convenzione per adesione.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Inoltre, do il consenso per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'E.N.B.L.I.T. dei nostri dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti o servizi di Società terze anche nel caso siano effettuati per vostro conto da soggetti esterni.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Infine, il sottoscritto, in qualità di Titolare / Legale Rappresentante dell'impresa, attesta che l'impresa stessa ha adottato un sistema di gestione dei dati personali conforme al sopracitato D. Lgs 196/03.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

SCHEDA DIPENDENTE

ISCRIZIONE

CESSAZIONE

Azienda:

Denominazione _____

Dipendente:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Qualifica e livello _____

Natura del rapporto _____

Data inizio lavoro _____

Data termine lavoro _____

Spett.le

E.N.B.L.I.S. – ENTE NAZIONALE BILATERALE LAVORO E IMPRESA – SANITA'

via T. Martelli, 22 Villa Gandolfi Pallavicini – 40138 Bologna (BO)

CF: 97752920583

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

Numero di dipendenti occupati _____

Studio paghe di riferimento _____ tel. _____ email _____

CODICE IDENTIFICATIVO CENTRO DI FORMAZIONE DI EMANAZIONE DIRETTA	N° Convenzione _____	Del ____/____/____

☐ CCNL per i dipendenti dagli Istituti per il sostentamento del clero

☐ _____

Con la presente comunica di aderire all'E.N.B.L.I.S. a decorrere dal _____, impegnandosi ad osservarne lo Statuto, i regolamenti e quant'altro stabilito dagli organi Statutari. Si impegna a versare quanto dovuto, secondo le modalità previste dalla normativa contrattuale, sia le quote a proprio carico sia quelle di spettanza dei lavoratori in forza.

Indicare eventuale iscrizione ad associazioni di categoria

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

**MODALITA' DI PAGAMENTO SISTEMA BUSTA PAGA CODICE
UNIEMENS "CLIS" (CIRCOLARE INPS N°9 DEL 22.01.2014)
MODELLO F24 - PAGAMENTO MENSILE**

I datori di lavoro verseranno il contributo dovuto all'Ente Bilaterale, indicando negli appositi campi previsti nella sezione INPS del modello F24 quanto segue:

- a. campo "causale contributo": il codice denominato *CLIS*;
- b. campo "codice sede": il codice della sede INPS territorialmente competente;
- c. campo "matricola INPS": la matricola dell'azienda interessata;
- d. a seguire va indicato il periodo di riferimento ed infine l'importo del contributo dovuto.

Gli importi che, allo specifico titolo, verranno indicati dai datori di lavoro sul modulo F24, saranno direttamente destinati dall'Agenzia delle Entrate sul conto corrente di E.N.B.L.I.S.

Allega le schede anagrafiche relative ai propri dipendenti, provvedendo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni future (licenziamenti e assunzioni).

Consenso ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 al trattamento dei dati personali

Con riferimento all'Informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per come modificato dal Nuovo Regolamento Europeo GDPR n.679/2016 avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'E.N.B.L.I.S. dei dati personali, di cui è Titolare la nostra impresa, compresi i dati qualificabili come sensibili relativi alla nostra compagine lavorativa, è necessaria la loro comunicazione ed il correlato trattamento da parte dell'INPS per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali e di quelle previste dalla convenzione per adesione.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Inoltre, do il consenso per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'E.N.B.L.I.S. dei nostri dati al fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti o servizi di Società terze anche nel caso siano effettuati per vostro conto da soggetti esterni.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Infine, il sottoscritto, , in qualità di Titolare / Legale Rappresentante dell'impresa, attesta che l'impresa stessa ha adottato un sistema di gestione dei dati personali conforme al sopracitato D. Lgs 196/03.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

SCHEDA DIPENDENTE

ISCRIZIONE

CESSAZIONE

Azienda:

Denominazione _____

Dipendente:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Qualifica e livello _____

Natura del rapporto _____

Data inizio lavoro _____

Data termine lavoro _____

Spett.le

E.N.B.L.I.P. – ENTE NAZIONALE BILATERALE

LAVORO IMPRESA E PESCA

via T. Martelli, 22 Villa Gandolfi Pallavicini – 40138 Bologna (BO)

CF: 97802680583

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

Numero di dipendenti occupati _____

Studio paghe di riferimento _____ tel. _____ email _____

CODICE IDENTIFICATIVO CENTRO DI FORMAZIONE DI EMANAZIONE DIRETTA	N° Convenzione _____	Del ____/____/____

- ☐ CCNL per i dipendenti da settore agricoltura pesca e agroalimentare
- ☐ CCNL per i dipendenti acquacoltura
- ☐ CCNL per i dipendenti pesca marittima

Con la presente comunica di aderire all'E.N.B.L.I.P. a decorrere dal _____, impegnandosi ad osservarne lo Statuto, i regolamenti e quant'altro stabilito dagli organi Statutari. Si Impegna a versare quanto dovuto, secondo le modalità previste dalla normativa contrattuale, sia le quote a proprio carico sia quelle di spettanza dei lavoratori in forza.

Indicare eventuale iscrizione ad associazioni di categoria _____

Luogo e data _____

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante _____

**MODALITA' DI PAGAMENTO SISTEMA BUSTA PAGA
CODICE UNIEMENS "ENBP" (CIRCOLARE INPS N°80 DEL
17.05.2016) MODELLO F24 - PAGAMENTO MENSILE**

I datori di lavoro verseranno il contributo dovuto all'Ente Bilaterale, indicando negli appositi campi previsti nella sezione INPS del modello F24 quanto segue:

- a. campo "causale contributo": il codice denominato *ENBP*;
- b. campo "codice sede": il codice della sede INPS territorialmente competente;
- c. campo "matricola INPS": la matricola dell'azienda interessata;
- d. a seguire va indicato il periodo di riferimento ed infine l'importo del contributo dovuto.

Gli importi che, allo specifico titolo, verranno indicati dai datori di lavoro sul modulo F24, saranno direttamente destinati dall'Agenzia delle Entrate sul conto corrente di E.N.B.L.I.P.

Allega le schede anagrafiche relative ai propri dipendenti, provvedendo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni future (licenziamenti e assunzioni).

Consenso ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 al trattamento dei dati personali

Con riferimento all'Informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per come modificato dal Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016, avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'E.N.B.L.I.P. dei dati personali, di cui è Titolare la nostra Impresa, compresi i dati qualificabili come sensibili relativi alla nostra compagine lavorativa, è necessaria la loro comunicazione ed il correlato trattamento da parte dell'INPS per il raggiungimento delle proprie finalità Istituzionali e di quelle previste dalla convenzione per adesione.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Inoltre, do il consenso per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'E.N.B.L.I.P. dei nostri dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti o servizi di Società terze anche nel caso siano effettuati per vostro conto da soggetti esterni.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Infine, il sottoscritto, in qualità di Titolare / Legale Rappresentante dell'impresa, attesta che l'impresa stessa ha adottato un sistema di gestione dei dati personali conforme al sopracitato D. Lgs 196/03.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

SCHEDA DIPENDENTE

// ISCRIZIONE

CESSAZIONE

Azienda:

Denominazione _____

Dipendente:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Qualifica e livello _____

Natura del rapporto _____

Data inizio lavoro _____

Data termine lavoro _____

Spett.le

E.BI.AGRI. - ENTE PARITETICO BILATERALE NAZIONALE PER L'AGRICOLTURA

via T. Martelli, 22 Villa Gandolfi Pallavicini - 40138 Bologna (BO)

CF: 97723370587

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

Numero di dipendenti occupati _____

Studio paghe di riferimento _____ tel. _____ email _____

CODICE IDENTIFICATIVO CENTRO DI FORMAZIONE DI EMANAZIONE DIRETTA	N° Convenzione _____	Del ____/____/____

- ☐ CCNL per i dipendenti dei consorzi agrari
- ☐ CCNL per i dipendenti dei consorzi di bonifica e di miglioramento fondiario
- ☐ CCNL per i dipendenti delle cooperative e consorzi agrari
- ☐ CCNL per gli impiegati agricoli
- ☐ CCNL per gli operai agricoli e florovivaisti
- ☐ CCNL per i dipendenti addetti ad attività di sistemazione idraulico-forestale e idraulico-agraria
- ☐ _____

Con la presente comunica di aderire all'E.BI.AGRI, a decorrere dal _____, impegnandosi ad osservare lo Statuto, i regolamenti e quant'altro stabilito dagli organi statutari. Si impegna a versare quanto dovuto, secondo le modalità previste dalla normativa contrattuale, sia le quote a proprio carico sia quelle di spettanza dei lavoratori in forza.

Indicare eventuale iscrizione ad associazioni di categoria _____

Luogo e data _____

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante _____

**MODALITA' DI PAGAMENTO SISTEMA BUSTA PAGA
CODICE UNIEMENS "EBAG" (CIRCOLARE INPS N°46 DEL 2014)
MODELLO F24 - PAGAMENTO MENSILE**

I datori di lavoro verseranno il contributo dovuto all'Ente Bilaterale, indicando negli appositi campi previsti nella sezione INPS del modello F24 quanto segue:

- a. campo "causale contributo": il codice denominato *EBAG*;
- b. campo "codice sede": il codice della sede INPS territorialmente competente;
- c. campo "matricola INPS": la matricola dell'azienda interessata;
- d. a seguire va indicato il periodo di riferimento ed infine l'importo del contributo dovuto.

Gli importi che, allo specifico titolo, verranno indicati dai datori di lavoro sul modulo F24, saranno direttamente destinati dall'Agenzia delle Entrate sul conto corrente di E.BI.AGRI.

Allega le schede anagrafiche relative ai propri dipendenti, provvedendo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni future (licenziamenti e assunzioni).

-- -- --

Consenso ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 al trattamento dei dati personali

Con riferimento all'Informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per come modificato dal Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016, avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'E.BI.AGRI. dei dati personali, di cui è Titolare la nostra impresa, compresi i dati qualificabili come sensibili relativi alla nostra compagine lavorativa, è necessaria la loro comunicazione ed il correlato trattamento da parte dell'INPS per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali e di quelle previste dalla convenzione per adesione.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Inoltre, do il consenso per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'E.BI.AGRI. dei nostri dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti o servizi di Società terze anche nel caso siano effettuati per vostro conto da soggetti esterni.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Infine, il sottoscritto, in qualità di Titolare / Legale Rappresentante dell'impresa, attesta che l'impresa stessa ha adottato un sistema di gestione dei dati personali conforme al sopracitato D. Lgs 196/03.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

SCHEDA DIPENDENTE

ISCRIZIONE

CESSAZIONE

Azienda:

Denominazione _____

Dipendente:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Qualifica e livello _____

Natura del rapporto _____

Data inizio lavoro _____

Data termine lavoro _____

Spett.le

E.B.S.A.P. - ENTE BILATERALE CONTRATTUALE NAZIONALE PER LA SANITA' PRIVATA

via Appia Nuova, 512 - 00179 Roma (RM)

CF: 97719140580

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

Numero di dipendenti occupati _____

Studio paghe di riferimento _____ tel. _____ email _____

CODICE IDENTIFICATIVO CENTRO DI FORMAZIONE DI EMANAZIONE DIRETTA	N° Convenzione _____	Del ____/____/____

- ☐ CCNL per i medici dipendenti dalle case di cura private laiche e religiose e da centri di riabilitazione
- ☐ CCNL per il personale non medico dipendente dalle case di cura private laiche e religiose e da centri di riabilitazione
- ☐ CCNL per i dipendenti da farmacie private
- ☐ CCNL per il personale dipendente da residenze sanitarie assistenziali (RSA) e dalle altre strutture residenziali e socio-assistenziali
- ☐ CCNL per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo
- ☐ CCNL per i dipendenti da studi odontoiatrici
- ☐ CCNL per i dipendenti da studi professionali
- ☐ _____

Con la presente comunica di aderire all'E.B.S.A.P. a decorrere dal _____, impegnandosi ad osservare lo Statuto, i regolamenti e quant'altro stabilito dall'organo Statutario. Si impegna a versare quanto dovuto, secondo le modalità previste dalla normativa contrattuale, sia le quote a proprio carico sia quelle di spettanza dei lavoratori in forza.

Indicare eventuale iscrizione ad associazioni di categoria _____

Luogo e data _____

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante _____

**MODALITA' DI PAGAMENTO SISTEMA BUSTA PAGA
CODICE UNIEMENS "EBSA" (CIRCOLARE INPS N°10 DEL 22.01.2014)
MODELLO F24 - PAGAMENTO MENSILE**

I datori di lavoro verseranno il contributo dovuto all'Ente Bilaterale, indicando negli appositi campi previsti nella sezione INPS del modello F24 quanto segue:

- a. campo "causale contributo": il codice denominato *EBSA*;
- b. campo "codice sede": il codice della sede INPS territorialmente competente;
- c. campo "matricola INPS": la matricola dell'azienda interessata;
- d. a seguire va indicato il periodo di riferimento ed infine l'importo del contributo dovuto.

Gli importi che, allo specifico titolo, verranno indicati dai datori di lavoro sul modulo F24, saranno direttamente destinati dall'Agenzia delle Entrate sul conto corrente di E.B.SA.P.

Allega le schede anagrafiche relative ai propri dipendenti, provvedendo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni future (licenziamenti e assunzioni).

-- -- -- --

Consenso ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 al trattamento dei dati personali

Con riferimento all'Informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per come modificato dal Nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016, avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'E.B.SA.P. dei dati personali, di cui è Titolare la nostra impresa, compresi i dati qualificabili come sensibili relativi alla nostra compagine lavorativa, è necessaria la loro comunicazione ed il correlato trattamento da parte dell'INPS per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali e di quelle previste dalla convenzione per adesione.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Inoltre, do il consenso per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'E.B.SA.P. dei nostri dati al fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti o servizi di Società terze anche nel caso siano effettuati per vostro conto da soggetti esterni.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

Infine, il sottoscritto, in qualità di Titolare / Legale Rappresentante dell'impresa, attesta che l'impresa stessa ha adottato un sistema di gestione dei dati personali conforme al sopracitato D. Lgs 196/03.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

SCHEDA DIPENDENTE

ISCRIZIONE

CESSAZIONE

Azienda:

Denominazione _____

Dipendente:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Qualifica e livello _____

Natura del rapporto _____

Data inizio lavoro _____

Data termine lavoro _____