

REGOLAMENTO PRESTAZIONI

Art.1

Le prestazioni presenti nel seguente regolamento sono rivolte ai lavoratori e alle lavoratrici dipendenti da Aziende Agricole, rientranti nell'ambito di applicazione del CCNL- per gli operai agricoli e florovivaisti e il CPL per operai agricoli e florovivaisti della provincia di Trapani.

Viene corrisposta dall'EBAT in conformità a quanto previsto dalle suddette contrattazioni collettive, un'integrazione economica al trattamento di legge in caso di malattia e/o infortunio sul lavoro e altre eventuali prestazioni, secondo le norme e le procedure previste dal presente regolamento.

Possono essere altresì previste forme di sostegno alle Aziende Agricole socie dell'Ente, ai fini di migliorare le condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Art. 2

Per avere diritto alle prestazioni di infortunio e/o malattia il lavoratore deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- regolarità contributiva CAC FIMI da parte del datore di lavoro;
- avvenuto pagamento dell'indennità di legge, da parte dell'INPS o dell'INAIL, previsto per il periodo di malattia o di infortunio sul lavoro per i quali si richiede l'integrazione;
- non aver percepito né dover percepire direttamente dal datore di lavoro analogo trattamento a quello previsto dall'Ente Bilaterale.

Art.3

Indennità integrativa per Malattia

L'importo dell'indennità integrativa giornaliera è pari alla differenza tra quanto percepito per legge dal lavoratore e il raggiungimento dell'importo pari all'100% del Reddito Medio Giornaliero.

Tale somma verrà corrisposta per un periodo massimo di 30 gg indennizzabili annui a decorrere dal quarto giorno di malattia consecutivo per singolo evento morboso.

Anche per i primi tre giorni di carenza (ma solo per il primo evento morboso) per il quale

l'INPS e il datore di lavoro non pagano il corrispondente salario, verranno indennizzati, con un importo giornaliero, pari al 50% del reddito medio giornaliero.

La richiesta deve essere presentata all'EBAT entro 180 giorni dall'avvenuta liquidazione delle indennità di legge da parte dell'INPS, a mezzo raccomandata A.R., PEC, all'indirizzo mail prestazioni@ebattrapani.it, oppure tramite l'organizzazione sindacale a cui il lavoratore aderisce.

N.B.: La documentazione relativa alla prestazione di legge rilasciata dall'ente preposto all'atto del pagamento dell'indennità è elemento necessario per la determinazione del periodo di inizio e fine dell'evento morboso integrabile dall'EBAT.

Indennità Integrativa per Infortunio

L'importo dell'indennità integrativa giornaliera è pari alla differenza tra quanto percepito per legge dal lavoratore e il raggiungimento dell'importo pari all'100% del Reddito Medio Giornaliero.

Tale somma verrà corrisposta per un periodo massimo di 45 gg indennizzabili annui a decorrere dal quarto giorno di infortunio sul lavoro consecutivo per singolo evento morboso.

Anche per i primi tre giorni di carenza (ma solo per il primo evento morboso) per il quale l'INAIL e il datore di lavoro non pagano il corrispondente salario, verranno indennizzati, con un importo giornaliero, pari al 50% del reddito medio giornaliero.

Al prospetto di liquidazione INAIL in copia conforme all'originale va allegata la denuncia di infortunio, redatta dal medico che per primo ha prestato assistenza al lavoratore.

La richiesta deve essere presentata all'EBAT entro 180 giorni dall'avvenuta liquidazione delle indennità di legge da parte dell'INAIL, a mezzo raccomandata A.R., PEC, all'indirizzo mail prestazioni@ebattrapani.it, oppure tramite l'organizzazione sindacale a cui il lavoratore aderisce.

N.B.: La documentazione relativa alla prestazione di legge rilasciata dall'ente preposto all'atto del pagamento dell'indennità è elemento necessario per la determinazione del periodo di inizio e fine dell'evento morboso integrabile dall'EBAT.

Diaria Ospedaliera per Infortunio o Malattia

Al lavoratore in ricovero ospedaliero a seguito di malattia o di infortunio verrà corrisposta una diaria giornaliera pari a euro 35,00 (trentacinque/00) da corrispondere per un massimo di 30 giorni annui collegati ad un unico evento morboso a decorrere dal quarto giorno di ricovero da certificare con apposita documentazione.

La richiesta deve essere presentata all'EBAT entro 180 giorni dal termine dell'ultimo ricovero, a mezzo raccomandata A.R., PEC, all'indirizzo prestazioni@ebattrapani.it, oppure tramite l'organizzazione sindacale a cui il lavoratore aderisce.

N.B.: La documentazione relativa alla prestazione di legge rilasciata dall'ente preposto all'atto del pagamento dell'indennità è elemento necessario per la determinazione del periodo di inizio e fine dell'evento morboso integrabile dall'EBAT.

Contributo Una Tantum per Maternità

Alla lavoratrice agricola o al lavoratore padre del nascituro, in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 e presenti nell'apposito modello di richiesta contributo, a seguito della maternità, spetterà un contributo pari ad euro 700,00 (settecento/00).

La richiesta dovrà essere presentata entro 360 giorni dalla nascita, a mezzo raccomandata A.R., PEC, all'indirizzo mail prestazioni@ebattrapani.it, oppure tramite l'organizzazione sindacale a cui il lavoratore aderisce.

Contributo Una Tantum per Decesso

Nel caso di decesso in costanza di rapporto lavorativo o che comunque abbia maturato 51 giornate lavorative nell'anno precedente, o nello stesso anno dell'evento, verrà riconosciuta al nucleo familiare un contributo una tantum pari ad euro 2.000,00 (duemila/00).

I requisiti sono presenti nell'apposito modello di richiesta contributo.

La richiesta dovrà essere presentata entro 180 giorni dall'evento da parte dei parenti fino al 1° grado di parenti/affini, a mezzo raccomandata A.R., PEC, all'indirizzo mail prestazioni@ebattrapani.it, oppure tramite l'organizzazione sindacale a cui il lavoratore

aderisce.

Contributo Una Tantum per Matrimonio

E' istituito un contributo per matrimonio di € 500,00 (cinquecento/00) .

I beneficiari sono i lavoratori che abbiano compiuto almeno **179** giornate annue di effettivo lavoro e che hanno usufruito di permesso straordinario previsto dall'art 14 del CPL.

La richiesta dovrà essere presentata entro 360 giorni dall'evento, a mezzo raccomandata A.R., PEC, all'indirizzo prestazioni@ebattrapani.it, oppure tramite l'organizzazione sindacale a cui il lavoratore aderisce.

Contributo per Prestazioni Sanitarie a favore degli Operai Agricoli

specificato nell'allegato A.

Contributo per Spese alla Scolarità.

specificato nell'allegato B.

Erogazione Gratuita di Accessori da Lavoro

specificato nell'allegato C.

Contributo Acquisto Attrezzi Agricoli per la Sicurezza sul Lavoro

specificato nell'allegato D.

Contributo per Violenza di Genere

specificato nell'allegato E.

Contributo Sorveglianza sanitaria

specificato nell'allegato

Per tutte le richieste di prestazione il lavoratore deve inoltrare all'EBAT, a mezzo raccomandata A.R., PEC, all'indirizzo mail prestazioni@ebattrapani.it anche tramite l'organizzazione sindacale, alla quale aderisce, la relativa istanza compilata su apposito

modello predisposto dal Comitato di Gestione e pubblicato nel sito www.ebattrapani.it.

Art.4

Le istanze pervenute che in sede di esame dovessero risultare carenti nella compilazione o nella documentazione allegata, rimarranno sospese fino all'integrazione richiesta la quale deve pervenire all'EBAT entro 45 gironi dalla richiesta d'ufficio di integrazione.

Trascorso tale termine si riterrà l'istanza irricevibile.

Art.5

Le aziende agricole inadempienti al versamento dei contributi EBAT verranno sollecitate dalle proprie organizzazioni di categoria o dall' EBAT che lo stesso sarà tenuto a comunicare ai lavoratori dipendenti l' inadempienze compiuta dai propri datori di lavoro.

Art.6

Le domande vengono respinte dall'EBAT quando:

- l'istanza sia stata presentata oltre i termini previsti dal regolamento;
- Il lavoratore/l'azienda agricola non sia in possesso dei requisiti previsti da regolamento;
- L'EBAT ravvisi elementi di illegittimità in ordine alla prestazione o alla documentazione allegata.

Art.7

L'EBAT non opererà alcuna integrazione qualora altro trattamento integrativo venga erogato dagli stessi enti in regime di convenzione con l'ENTE BILATERALE.

Art. 8

Per quanto non previsto o solo parzialmente previsto dal presente regolamento, ovvero per le modifiche si rendessero necessarie, il Comitato di Gestione, adotterà apposite delibere.

Art.9

Il Presidente o in sua assenza il Vice – Presidente , con proprie determinazioni, provvede al funzionamento ordinario degli uffici dell'Ente.

Art.10

L'ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DI TRAPANI (E.B.A.T. di Trapani), ha sede operativa in Piazzale Falcone e Borsellino n. 26 - 91100 - Trapani.

Art.11

Le eventuali controversie di interpretazione verranno esaminate e deliberate dal Comitato di Gestione dell'Ente Bilaterale.

Art.12

Il Comitato di Gestione, stabilisce annualmente, in base alle disponibilità economiche di cassa, il budget da destinare alle prestazioni ad esclusione per le indennità di malattia ed infortunio.

Art. 13

Gli allegati A,B,C,D,E,F, sono parte integrante del Regolamento e sono consultabili sul sito www.ebattrapani.it

“Allegato A”

RICHIESTA CONTRIBUTO PER PRESTAZIONI SANITARIE A FAVORE DEGLI OPERAI AGRICOLI

DESTINATARI:

- lavoratori e lavoratrici agricoli con almeno 102 giornate di lavoro dipendente nell'anno precedente alla richiesta e famigliari a carico.

TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO:

- contributo per presidi sanitari:
 - A. ausili e presidi per invalidi (letti ortopedici, carrozzine e deambulatori/girelli);
 - B. prestazioni odontoiatriche (avulsioni, ed implantologia);
 - C. Per lenti da vista (escluso montatura o lenti per fini estetici) il contributo è concesso ogni 24 mesi su un'unica fattura.
- visite specialistiche: - allergologo; - cardiologo; - dermatologo; - diabetologo; - endocrinologo; - oculista; - ortopedico; - otorinolaringoiatra; - pneumologo; - urologo; - oncologo; - odontoiatrica; -ginecologo; -senologo; -neurologo; -psicologo; -fisiatra.

MISURA DEL CONTRIBUTO:

- Rimborso delle spese sanitarie sostenute fino ad un tetto massimo del 50% per un totale massimo complessivo annuo di 600,00 euro (seicento/00) per intero nucleo familiare.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI RICHIESTA:

- Copia carta identità del dichiarante;
- Prescrizione medica;
- Fattura/Ricevuta della prestazione medica con indicato tipologia di prestazione e soggetto beneficiario;
- Copia Unilav;
- Autocertificazione Stato di Famiglia.

CONDIZIONI PER RICHIEDERE IL SERVIZIO:

- L'azienda datoriale deve essere in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale;

- Presentazione della richiesta entro 180 gg dalla prestazione medica.

“Allegato B”

RICHIEDA CONTRIBUTO ALLA SCOLARITA' DEI FIGLI DEGLI OPERAI AGRICOLI

DESTINATARI:

- lavoratori e lavoratrici agricoli con almeno 102 giornate di lavoro dipendente nell'anno precedente alla richiesta.

TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO:

- contributo a favore della scolarizzazione di figli a carico per: scuola secondaria di I° e II° grado, Università.

MISURA DEL CONTRIBUTO:

- scuola secondaria di I° e II° grado, 150,00 euro (centocinquanta/00);
- Università, 300,00 euro (trecento/00);
- Per indirizzi agrari e connessi si prevede una maggiorazione del contributo pari al 50%

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI RICHIESTA:

- Copia Unilav;
- Copia carta identità del dichiarante;
- Copia certificato di frequenza rilasciato dagli istituti scolastici per l'anno scolastico di riferimento o autocertificazione di frequenza universitaria (in corso) per l'anno accademico di riferimento;
- Copia ricevuta di pagamento 1° rata retta universitaria dell'anno di riferimento;
- Autocertificazione Stato di Famiglia;
- Certificazione giornate lavorative.

CONDIZIONI PER RICHIEDERE IL SERVIZIO:

- Il contributo può essere richiesto da uno solo dei genitori anche se entrambi impegnati nel settore agricolo;
- Il studente **deve** essere in corso con gli studi;

- L'azienda datoriale deve essere in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale;
- La domanda deve essere presentata entro e non oltre il 31 Gennaio di ogni anno accademico/scolastico di riferimento.

“Allegato C”

CESSIONE GRATUITA DI ACCESSORI DA PREVENZIONE INFORTUNI (DPI) SUL POSTO DI LAVORO

DESTINATARI:

- Lavoratori e lavoratrici agricoli con almeno /VEDI MODELLO giornate lavorative nell'ultimo biennio precedente alla richiesta di prestazione.

TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO:

- cessione gratuita di scarpe anti-infortunistica e altri DPI ai sensi del D. LGS 81/08 e s.m.i.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI PRESTAZIONE:

- busta paga con vidimazione INAIL o UNILAV;
- certificazione giornate lavorative;
- Copia carta identità del dichiarante.

CONDIZIONI PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:

- L'azienda datoriale deve essere in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale;
- La prestazione può essere richiesta con cadenza biennale.

N.B.: la tipologia di DPI e le modalità di cessione possono essere modificate annualmente con delibera del comitato di gestione

“Allegato D”

CONTRIBUTO ACQUISTO ATTREZZI AGRICOLI PER LA SICUREZZA SUL LAVORO

DESTINATARI:

- Aziende Agricole aderenti all' EBAT.

TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO:

- contributo per acquisto di: - - serbatoi gasolio omologati secondo legge; -

MISURA DEL CONTRIBUTO:

- rimborso del 50% del costo sostenuto per l'acquisto fino ad un massimale di euro 800,00 (ottocento/00).

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI RICHIESTA:

- Fattura di acquisto entro 180 gg dalla richiesta della prestazione;
- Copia avvenuto pagamento, esclusivamente a mezzo bonifico
- Copia carta identità del dichiarante.

CONDIZIONI PER RICHIEDERE IL SERVIZIO:

- Azienda in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale;
- L'azienda deve occupare almeno 2 lavoratori per totale complessivo di non meno di 204 giornate/annue;
- L'azienda può presentare istanza di richiesta una sola volta.

“Allegato E”

CONTRIBUTO PER “VIOLENZA DI GENERE”

DESTINATARI:

- Lavoratrici del settore agricolo con almeno 102 giornate lavorative nell'ultimo biennio.

TIPOLOGIE DEL CONTRIBUTO:

- Indennità economica pari al 100% del minimo salariale mensile dell' area 1^a - liv. 1°, del vigente CPL per le lavoratrici agricole e florovivaiste, per la durata di 2 mensilità successive ai 3 mesi previsti per legge ed indennizzati dall'INPS;

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODELLO DI RICHIESTA:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità';
- Eventuale copia completa dell'atto in cui la lavoratrice comunica al datore di lavoro la volontà di avvalersi del congedo aggiuntivo di cui all'art. 69 del CCNL e dal quale risulta l'indicazione dell'inizio e della fine del periodo di congedo;
- Copia dei cedolini paga relativi ai primi tre mesi di fruizione dell'aspettativa, dai quali si evinca l'effettiva fruizione dell'indennità riconosciuta dalla legge (art.24 del D.lgs 80/2015);

CONDIZIONI AI FINI DELL'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE:

- Azienda in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale

“Allegato F”

CONTRIBUTO SORVEGLIANZA SANITARIA ART. 41 D. lgs 81/08

DESTINATARI:

- Aziende Agricole aderenti all' EBAT.

TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO:

- all'azienda agricola datoriale è riconosciuto un contributo a sostegno dei costi sostenuti per le visite mediche obbligatorie all'atto dell'assunzione dei propri dipendenti.

MISURA DEL CONTRIBUTO:

- il limite del contributo concedibile è pari ad euro 25,00 per visita/dipendente, per un massimo di 6 dipendenti ad azienda.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI RICHIESTA:

- copia comunicazione di assunzione del/dei lavoratore/i (UNILAV);
 - fattura quietanzata studio medico iscritto nell'elenco nazionale dei medici competenti, ai sensi dell' art. 38 comma 1 e comma d-bis D.L.gs n. 81 del 9 aprile 2008, contenente le generalità del/dei dipendenti;
- copia frontespizio DVR vigente.
- Copia documento di riconoscimento del legale rappresentante

CONDIZIONI PER RICHIEDERE IL SERVIZIO:

- Azienda in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale.