|  |
| --- |
| **ALLEGATO 4** **ACCORDO EROGAZIONE EVR CCRL VENETO AREA LEGNO - LAPIDEI DEL 20/11/2024** |

riferimenti/carta intestata datore di lavoro che applica il CCRL Veneto area Legno - Lapidei del 20/11/ 2024

**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 Legno – Lapidei per l’anno \_\_\_\_\_\_** (*indicare 2025 o 2026 o 2027).*

In applicazione della contrattazione collettiva regionale in oggetto intendiamo metterle a disposizione, nel mese di settembre, 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 settembre del corrente anno,** comeprevisto 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 31 luglio del corrente anno.**

Luogo ………………. ===/Luglio *2025 o 2026 o 2027 (consegnare entro il 20 luglio)*

**Firma datore di lavoro/legale rappresentate**

**…………………………………………………**

|  |
| --- |
|  **segue ALLEGATO 4** **accordo EVR CCRL Veneto area Legno - Lapidei 20/11/2024** |

**riferimenti/carta intestata datore di lavoro che applica il CCRL Veneto area Legno Lapidei del 20/11/ 2024**

|  |
| --- |
| **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 ACQUISTOART.51 COMMA 3 TUIR BUONO BENZINAART.51 COMMA 3 TUIRO INDICARE ALTRA NORMATIVA VIGENTE  | CONSEGNA O ATTIVAZIONE ON LINE DI BUONI ACQUISTO CARTACEO O ELETTRONICInel 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 31 luglio** *2025 o 2026 0 2027*

***Firma del dipendente***

 ***………………………………………***