



## **REGOLAMENTO E.B.I.N.V.I.P. PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO DI NON AUTOSUFFICIENZA Anno 2024**

\* \* \*

### **DESTINATARI DEL CONTRIBUTO:**

- a)** Contributo in favore di lavoratore o lavoratrice assunti con CCNL Vigilanza Privata e Servizi di Sicurezza a tempo indeterminato o di apprendistato, per l'assistenza prestata in favore di un parente entro il secondo grado\* o del coniuge o parte di un'unione civile ai sensi dell'art.1, comma 20, L.76/2016 o convivente di fatto ai sensi dell'art.1, comma 36, della medesima legge, **con disabilità in situazione di gravità**, legge n. 104/1992, art. 3 comma 3, anche ricoverata a tempo pieno.
- b)** Contributo in favore di lavoratore o lavoratrice assunti con CCNL Vigilanza Privata e Servizi di Sicurezza a tempo indeterminato o di apprendistato, per l'assistenza prestata in favore di un parente entro il secondo grado\* o del coniuge o parte di un'unione civile ai sensi dell'art.1, comma 20, L.76/2016 o convivente di fatto ai sensi dell'art.1, comma 36, della medesima legge, **con invalidità civile riconosciuta al 100%**.
- c)** Contributo in favore di lavoratore o lavoratrice assunti con CCNL Vigilanza Privata e Servizi di Sicurezza a tempo indeterminato o di apprendistato, **che si trovi in condizione di invalidità in situazione di gravità ex lege n. 104/1992, art. 3 comma 3**.
- d)** Contributo in favore di lavoratore o lavoratrice assunti con CCNL Vigilanza Privata e Servizi di Sicurezza a tempo indeterminato o di apprendistato, **con invalidità riconosciuta al 100%**.

### **SPECIFICHE**

1. Il contributo non può essere erogato più di una volta per lo stesso parente portatore di handicap in stato gravità ex lege n. 104/1992, art. 3 comma 3 o con invalidità civile riconosciuta al 100%.
2. Il contributo può essere richiesto per un solo parente portatore di handicap in stato di gravità eccezion fatta per i figli.



**Ente Bilaterale Nazionale Vigilanza Privata (E.B.I.N.V.I.P.)**  
**Via Piemonte, 32; 00187, Roma - Tel. 06-4820303**  
**mail: [info@ebinvip.it](mailto:info@ebinvip.it); PEC: [prestazioni.ebinvip@pec.it](mailto:prestazioni.ebinvip@pec.it)**

3. In caso di minori, il contributo viene riconosciuto soltanto in presenza di handicap in stato gravità ex lege n. 104/1992, art. 3 comma 3 o di indennità di accompagnamento

### **IMPORTO DEL CONTRIBUTO:**

Il contributo economico è determinato in euro 300,00 (trecento/00) e può essere erogato in favore del richiedente avente diritto una sola volta nel corso dell'anno di riferimento (01/01–31/12).

Ove l'assistenza sia prestata in favore di figlio minore con disabilità in situazione di gravità ex lege n. 104/1992, art. 3 comma 3, o indennità di accompagnamento la misura del contributo è elevata a euro 500,00 (cinquecento/00) e può essere erogato in favore del richiedente avente diritto una sola volta nel corso dell'anno di riferimento (01/01–31/12).

### **MODALITÀ DI EROGAZIONE:**

Il contributo è concesso a fronte della presentazione di apposita domanda, attraverso la procedura presente sul sito [www.ebinvip.it](http://www.ebinvip.it) nella sezione > "Attività social" > "Contributo di NON autosufficienza 2024" > "**Accedi alla compilazione on line**", oppure inviando a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno la documentazione di seguito indicata presente nella sezione modulistica:

1. Modulo di richiesta del Contributo debitamente compilato in TUTTE le sue parti;
2. Informativa privacy ai sensi del GDPR 2016/679, sottoscritta per presa visione ed accettazione dal/dalla lavoratore/lavoratrice richiedente e dal parente (se maggiorenne);
3. Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il grado di parentela ed i vincoli di affettività;
4. Copia della certificazione **definitiva** di cui all'art. 4 Legge 5.02.1992 n. 104 o certificato d'invalidità al 100%;
5. Copia della busta paga del dichiarante relativa al mese precedente a quello della presentazione della domanda;
6. Copia di un documento di identità in corso di validità del/della lavoratore/lavoratrice e del parente (se maggiorenne).

Il contributo è erogato da EBINVIP al lavoratore o alla lavoratrice, con contestuale comunicazione all'azienda che opera in qualità di sostituto di imposta.



### **REQUISITO DI ACCESSO:**

a) Il contributo è riconosciuto in favore di lavoratori e lavoratrici dipendenti da aziende in regola con i versamenti Co.As.Co. (art. 6, 7, 8 CCNL vigente) almeno con 6 mesi di versamenti pregressi dalla data di presentazione della domanda.

Qualora l'azienda non provvedesse a regolarizzare la posizione contributiva entro l'anno in corso la richiesta del contributo non potrà essere accolta pertanto il lavoratore dovrà inviare un'altra richiesta per l'anno successivo nel caso in cui il bando venga di nuovo emanato.

b) La certificazione di cui al punto 4 de le «MODALITA' DI EROGAZIONE», deve essere in corso di validità al momento della richiesta.

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Le richieste dovranno essere inviate SOLO ED ESCLUSIVAMENTE nei seguenti modi:

- Tramite sito [www.ebinvip.it](http://www.ebinvip.it) sezione > "Attività sociali" > "Contributo di NON autosufficienza 2024" > "**Accedi alla compilazione on line**";
- Tramite posta raccomandata con ricevuta di ritorno;

Tutte le domande ricevute in modalità diverse da quelle sopra elencate non potranno essere accettate.

### **TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Il termine ultimo per inviare le richieste del contributo di non autosufficienza è il **15 NOVEMBRE 2024**.

Le richieste ricevute oltre tale data saranno rigettate.

\*Parenti di secondo grado:

genitori;

figli;

nonni;

nipoti (figli dei figli);

fratelli e sorelle.