

VERIFICA AZIENDALE INDICATORI EVR CCRL VENETO AREA COMUNICAZIONE DEL 12/10/2023

Alla c.a. segreteria commissione provinciale premi e welfare

OOAA _____ Provincia di _____ pec: _____@* _____

*per indirizzi/riferimenti vedi : www.ebav.it/173/commissioni-welfare

MESE ANNO EROGAZIONE EVR	ANNUALITÀ A CONFRONTO	1° PARAMETRO (80% EVR)				2° PARAMETRO (20% EVR)	
		(A) volume affari iva	(B) numero ore lavorate	coefficiente A/B	ESITO VERIFICA INCREMENTALE	Numero medio dipendenti occupati	ESITO VERIFICA INCREMENTALE
MAGGIO 2024	2022				SI/NO		SI/NO
	2023						
MAGGIO 2025	2023				SI/NO		SI/NO
	2024						
MAGGIO 2026	2024				SI/NO		SI/NO
	2025						

Il sottoscritto legale rappresentante _____ nome/cognome _____ dell'impresa _____ ragione sociale _____ p.iva/c.f. _____ con sede legale nella provincia di _____ tel _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli articoli 46 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e della conseguente violazione delle norme della contrattazione collettiva dichiara, come si evince dagli esiti del prospetto di verifica di cui sopra che:

1. entrambi i parametri aziendali hanno dato esito positivo e quindi **si procederà all'erogazione al 100% dei valori di EVR;**
2. solo uno dei parametri aziendali, come indicato nel prospetto, ha dato esito positivo e quindi **si procederà all'erogazione al ___% (80 o 20) dei valori di EVR,** nelle
quantità e alle condizioni previste dal CCRL **e allega** la ricevuta sintetica delle dichiarazioni Iva. Il presente modulo contiene già, quale autodichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 il numero di ore lavorate da tutti i dipendenti e il numero medio dei dipendenti occupati per ciascuna delle annualità in raffronto;
3. nessuno dei parametri aziendali ha avuto esito incrementale e quindi **non si procederà all'erogazione dell'EVR e allega** la ricevuta sintetica delle dichiarazioni Iva, l'autodichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 sul numero di ore lavorate per le annualità in raffronto e quella sulla composizione/calcolo forza aziendale.

luogo _____ data ____/____/____

Firma legale rappresentante

.....

Informativa Privacy

Ai fini e nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679, si informa che i dati personali forniti, che saranno trattati nel rispetto della citata normativa, sono necessari per gli adempimenti previsti dalla contrattazione integrativa regionale applicata. Il Titolare del trattamento è l'Organizzazione Artigiana presso cui ha sede la Commissione Provinciale Premi e Welfare.

Il trattamento potrà essere svolto in forma automatizzata e/o manuale.

I dati raccolti non saranno diffusi, non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi Extra UE, e non saranno oggetto di comunicazione senza l'esplicito consenso dell'interessato, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

In ogni momento, potranno essere esercitati i diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE n. 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione, reclamo), mediante richiesta scritta all'indirizzo del titolare del trattamento presso cui ha sede la Commissione Provinciale Premi e Welfare o all'indirizzo PEC di quest'ultima.