

riferimenti/carta intestata datore di lavoro che applica il CCRL Veneto area comunicazione del 12/10/ 2023

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 comunicazione per l'anno _____ (indicare 2024 o 2025 o 2026).

In applicazione della contrattazione collettiva regionale in oggetto intendiamo metterle a disposizione 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 giugno del corrente anno** previste 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 30 giugno del corrente anno.**

Luogo ===/Maggio 2024 o 2025 o 2026

Firma datore di lavoro/legale rappresentate

.....

riferimenti/carta intestata datore di lavoro che applica il CCRL Veneto area comunicazione del 12/10/ 2023

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 del DPR 917/86 (TUIR) e/o altra normativa vigente con finalità welfare vigente nel tempo per l'anno fiscale di riferimento	<input type="checkbox"/> BUONO ACQUISTO ART.51 COMMA 3 TUIR <input type="checkbox"/> BUONO BENZINA ART.51 COMMA 3 TUIR O INDICARE ALTRA NORMATIVA VIGENTE	CONSEGNA <input type="radio"/> ATTIVAZIONE ON LINE DI BUONI ACQUISTO <input type="radio"/> CARTACEO <input type="radio"/> ELETTRONICI <input type="radio"/> nel rispetto del limite massimo di legge come valevole per l'anno fiscale di riferimento	___,___€
2	Art. 10 del DPR 917/86; art. 8 D.Lgs. 252/05	<input type="checkbox"/> VERSAMENTO ALLA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE OVE IL DIPENDENTE SIA GIÀ ISCRITTO CON IL TFR	<i>sarà cura del dipendente procurare e consegnare al datore di lavoro la modulistica del suo fondo di previdenza complementare necessaria per perfezionare tale versamento</i>	___,___€
3	ALTRO collegato alla normativa welfare vigente per l'anno fiscale di riferimento Indicare riferimento di legge	<input type="checkbox"/> Altro.....	Altro	___,___€
TOTALE VALORE SOLUZIONE WELFARE				===,00 €

Luogo entro 30 giugno 2024 o 2025 o 2026

Firma del dipendente

.....