

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

**Al dipendente**

**NOME COGNOME-----**

**Oggetto: assegnazione soluzione welfare ai sensi dell'articolo 12 del CCRL Veneto 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 \_\_\_\_, \_\_€ .

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 alle scadenze 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 10 dicembre dell'anno** 2023 o 2024 o 2025.

Luogo ..... \_\_/ottobre /2023 o 2024 o 2025

**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

(puramente indicativa e sostituibile da altri format in uso presso il datore)

<b>nome cognome</b>	
<b>codice fiscale</b>	

	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           O ATTIVAZIONE ON LINE DI BUONI               ACQUISTO CARTACEO           O ELETTRONICI  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 .....	___,___€
<b>TOTALE VALORE SOLUZIONE WELFARE</b>				<b>___,___€</b>

Luogo ..... entro 10 dicembre 2023 o 2024 o 2025

**Firma del dipendente**

.....