

Spettabile

EBiT Lazio

Ente Bilaterale Terziario del Lazio

Piazza Mazzini, 27

00195 Roma

ebitlazio@legalmail.com

Tel. 06.6833707

OGGETTO: Comunicazione per l'applicazione del Protocollo Giubileo Terziario 2025 – Lavoro Agile (Art 2)

La sottoscritta azienda
con sede legale nel Comune di
via/p.za, C.F./Partita IVA
n° posiz. INPS n° posiz. INAIL, esercente
l'attività di ed occupante n.
lavoratrici e lavoratori, Referente aziendale,
tel. / , e-mail
.....

DICHIARO

di applicare, di concerto con i singoli lavoratori interessati, l'Art 2 – Lavoro Agile del Protocollo di Intesa del Terziario per Il Giubileo 2025 sottoscritto da Confcommercio Lazio, Confcommercio Roma e OO.SS. delle lavoratrici e dei lavoratori – Filcams-CGIL, Fisascat-CISL e Uiltucs.

Dichiaro di aver sottoscritto gli **Accordi Individuali** volti allo svolgimento della prestazione lavorativa in **Modalità Agile**, destinato alle seguenti categorie di lavoratori:

Categoria	Numero lavoratori	M	F	Part Time	Full Time
Genitori con figli di età inferiore agli anni 14					
Lavoratrici e lavoratori con grave disabilità di cui alla L. 104/92, nonché lavoratori e lavoratrici che assistono familiari disabili ex art. 33, comma 3, L. 104/1992					
Caregiver					
Altro					
TOTALE					

Ai sensi di quanto previsto dall'Accordo stesso l'Azienda dichiara:

A) Competenza Territoriale

di avere sede legale nel territorio provinciale del Lazio.

di avere sedi e/o unità operative/produktive nel territorio provinciale del Lazio

B) Rispetto delle normative

⇒ di applicare il CCNL per i dipendenti da aziende del Terziario della Distribuzione e dei Servizi e di assolvere agli obblighi legislativi in materia di lavoro, sicurezza sociale e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

⇒ di rispettare le disposizioni contributive di assistenza contrattuale (art. 257 CCNL TDS);

⇒ di versare i contributi obbligatori per il finanziamento degli Enti Bilaterali;

⇒ di applicare la contrattazione di secondo livello

[Selezionare la voce applicata in Azienda]

aziendale territoriale del Terziario della Regione Lazio;

⇒ di versare i contributi obbligatori in favore dell'Assistenza Sanitaria

[Selezionare la voce applicata in Azienda]

Fondo EST SANIMPRESA

Altro.....

(specificare)

C) Ulteriori dichiarazioni e/o comunicazioni

.....
.....
.....

_____ li ___/___/_____

(Timbro e firma dell'azienda)

**Formula di consenso al trattamento dei dati personali – D.Lgs 196/2003 ssmmii GDPR
Regolamento UE 2016-679**

Si autorizza Confcommercio Roma e l'EBiT Lazio e le costituenti organizzazioni a trattare i dati forniti per gli adempimenti conseguenti

_____ li ___/___/_____

(Timbro e firma dell'azienda)