

Spettabile

Confcommercio Roma
Servizio Sindacale e Rapporti di Lavoro
Via Marco e Marcelliano, 45
00147 Roma
sindacale@confcommercioroma.it
Fax: 06 68437227

Spettabile

EBiT Lazio
Ente Bilaterale Terziario del Lazio
Piazza Mazzini, 27
00195 Roma
info@ebitlazio.it
Fax: 06 68210405

OGGETTO: Comunicazione per l'applicazione dell'Accordo Territoriale sulla detassazione

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. lavoratori,
Referente aziendale tel.
...../..... fax/..... e-mail
.....

COMUNICA

l'applicazione della detassazione degli istituti salariali contenuti nell'Accordo Territoriale di Roma e Provincia del 5 maggio 2014, sottoscritto da Confcommercio Roma e OO.SS. dei lavoratori – Filcams-CGIL, Fisascat-CISL, Uiltucs-UIL.

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

A) Competenza Territoriale.

- di avere sede legale nel territorio di Roma e Provincia.
- di avere sedi e/o unità operative/produttive nel territorio di Roma e Provincia

B) Per le aziende multilocalizzate:

- di estendere i contenuti dell'accordo Territoriale di Roma e Provincia nelle sedi e/o unità operative/produttive site al di fuori del territorio di Roma e Provincia.

C) 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.40, Sezione 3°,

CCNL Terziario);

- ⇒ 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 di Roma e Provincia;

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

[Selezionare la voce applicata in Azienda]

Fondo EST SANIMPRESA Altro.....
(specificare)

D) Indicatori di produttività

Selezionare uno o più indicatori individuati nel sistema incentivante aziendale.

- incremento del fatturato aziendale, ovvero del valore dei ricavi e/o del valore degli incassi su base annua;
- incrementi di redditività risultanti dal bilancio;
- riduzione del costo del lavoro, da ottenersi con diminuzione del ricorso al lavoro straordinario e/o supplementare, con mantenimento dell'attività svolta nel suo complesso;
- riduzione assenteismo mediante l'erogazione di premi presenza;
- riduzione dei costi di esercizio generali, ivi compresi quelli relativi alle forniture di materiali, beni, prodotti, anche scaturenti da rinegoziazioni di contratti di fornitura aziendale;
- riorganizzazione interna del personale, finalizzata al recupero di produttività aziendale, mediante impiego di interventi di flessibilità dell'orario di lavoro, ivi compresa l'applicazione delle ipotesi di flessibilità introdotte dal Contratto Collettivo Terziario Confcommercio;
- adozione di misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato mediante la promozione di forme di smart working/ lavoro agile finalizzate ad incrementare la produttività del lavoro e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro;
- incremento dell'indice di soddisfazione dei clienti, da rilevarsi attraverso la somministrazione di specifici questionari di gradimento dei servizi erogati o dei prodotti forniti;
- riduzione dei tempi di commessa;
- riduzione del numero degli infortuni sul lavoro;
- riduzione del differenziale tra costi previsti e costi effettivi.

E) Ulteriori dichiarazioni e/o comunicazioni

.....
.....



20



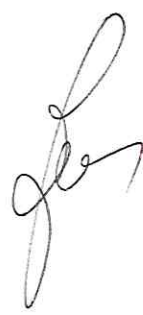
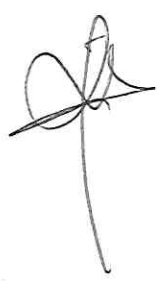
.....


_____ li ___/___/_____
(Timbro e firma dell'azienda)

**Formula di consenso al trattamento dei dati personali – D.Lgs 196/2003 ssmii 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)





21
