



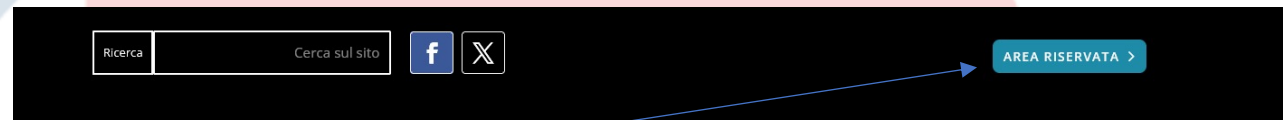
SERVIZI WELFARE 2024

LAVORATORI/AZIENDE

ISCRIZIONE AL SITO

Il dipendente non ancora iscritto al nostro ente ma che versa regolarmente i contributi secondo quanto previsto da regolamento, può registrarsi sul nostro sito accedendo **all'area riservata** della home page.

Cliccando la chiavetta **REGISTRATI**, l'utente non ancora registrato, potrà procedere con l'iscrizione anagrafica presso il nostro ente inserendo alcuni dati obbligatori contrassegnati con *, tra cui: **l'indirizzo della sede abitativa, l'indirizzo mail personale e il numero telefonico.**



HOME CHI SIAMO COME ADERIRE SERVIZI NEWS CONTATTI

Accesso Aziende, Consulenti e Dipendenti

Accedi se sei già un Utente Registrato, o Registrati selezionando la Chiave Rossa



ACCEDI

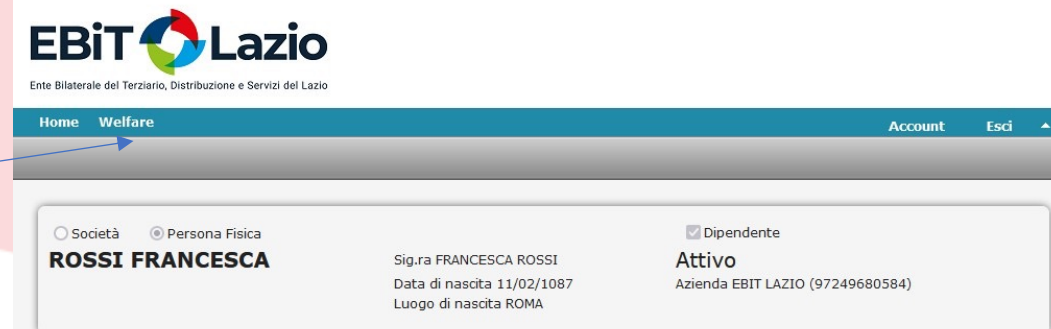


REGISTRATI

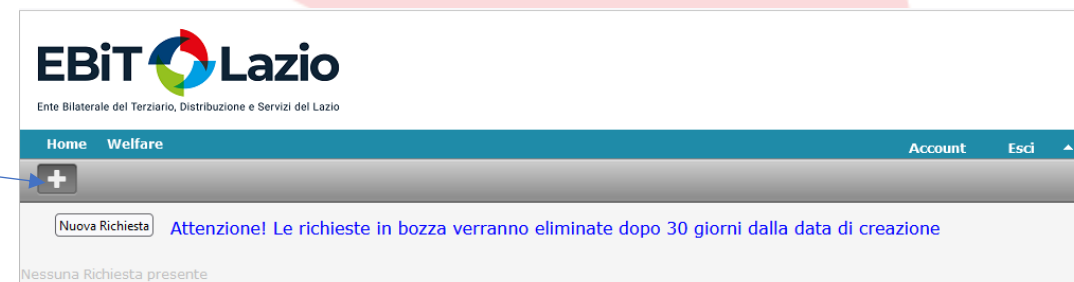
Una volta ricevute le credenziali di accesso, il dipendente potrà inserire la user e la password inviate sul proprio indirizzo di posta elettronica nell'area **ACCEDI**

The image shows a screenshot of a web form titled 'RICHIESTA ISCRIZIONE ON-LINE PER DIPENDENTE'. The form is for registration and contains various fields for personal and contact information. The fields are: Provincia Sede Operativa* (with checkboxes for Frosinone, Latina, Roma, and Viterbo), Sigla*, Nome* (FRANCESCA), Cognome* (ROSSI), Codice Fiscale* (RSSFNC37851H001M), Data di nascita* (11/02/1987), Luogo di nascita* (ROMA), Azienda* (EBIT LAZIO), Partita Iva Azienda* (97249690584), Settore* (Servizi), Indirizzo* (Via Giuseppe Mazzini), No* (27), CAP* (00185), Provincia* (ROMA), Comune* (ROMA), Email* (francescarossi1187@gmail.com), Telefono* (064633707), Fax, and Sito Web. At the bottom of the form is a blue button labeled 'Invia richiesta iscrizione'.

Nella propria area riservata accanto all'home page, nella sezione Welfare ogni dipendente potrà inserire i servizi di rimborso previsti da regolamento **welfare 2024**.



Cliccando il pulsante +, ogni dipendente potrà selezionare il servizio desiderato per il quale ricevere il rimborso.



Come previsto da regolamento welfare 2024 –Art. 3:

Al lavoratore iscritto ad EBIT Lazio spetterà il diritto di richiedere, annualmente, le prestazioni indicate nel presente Regolamento, con le seguenti modalità:

- *due prestazioni per se stesso;*
- *ovvero, in alternativa, una prestazione per se stesso ed una per il figlio a carico presente nello stato di famiglia ovvero in affidamento condiviso;*
- *ovvero, in alternativa, due prestazioni per il figlio a carico presente nello stato di famiglia ovvero in affidamento condiviso.*

Nel caso di due o più figli a carico presenti nello stato di famiglia, ovvero in affidamento condiviso, possono essere richieste massimo quattro prestazioni totali e due pro-capite.

Il lavoratore iscritto potrà usufruire di una sola prestazione, qualora vengano chieste prestazioni per il/i figlio/i.

Conseguentemente, l'iscritto con figli che chiedesse due prestazioni per se stesso, non potrà, per l'anno in corso, richiedere prestazioni per i propri figli.

Nei nuclei familiari ove risultano iscritti ad Ebit Lazio entrambi i genitori, le prestazioni dedicate ai figli non si raddoppiano.

Le prestazioni di cui al presente Regolamento, verranno erogate a condizione che non siano stati percepiti altri contributi allo stesso titolo o per la medesima causale, anche da parte di Ebit Lazio.

PASSAGGI PER LA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA:

- selezionare il servizio richiesto tra quelli indicati nel menù a tendina.
- indicare il totale della spesa sostenuta
- compilare tutti i dati anagrafici richiesti, inserendo l'**iban intestato al soggetto richiedente (dipendente iscritto ad Ebit Lazio)**.
- indicare se la richiesta è per se stesso (soggetto richiedente) o in qualità di genitore (figlio/o figlio a carico)

Se la richiesta è per il figlio/a occorre compilare i dati anagrafici del figlio/a richiesti (nominativo, luogo di nascita, data di nascita, codice fiscale). Gli stessi dati dovranno essere anche inseriti nella descrizione del **nucleo convivente**. Nel caso in cui il nucleo convivente fosse composto da più persone occorrerà **aggiungere** singolarmente i diversi nominativi.

Home Welfare Account Esci

Selezionare il servizio desiderato, inserire i dati richiesti. Procedere all'invio ad EBIT Lazio cliccando sul pulsante Invia Richiesta dopo aver fornito le Dichiarazioni necessarie

ATTENZIONE: il salvataggio della domanda in 'Bozza' non ha alcuna validità ai fini della presentazione della richiesta. Per perfezionarla cliccare su 'Invia Richiesta'

Seleziona servizio **Rimborso libri di testo medie e superiori**

Totale Spesa sostenuta

Scuola Medie inferiori Medie superiori

Comune di residenza **ROMA**

Indirizzo di residenza **Piazza Giuseppe Mazzini**

Numero civico **27**

Cap di residenza **00185**

Telefono Personale **066833707**

Email Personale **francescaros1187@gmail.com**

Azienda **EBIT LAZIO**

Partita Iva Azienda

Contratto

Sede di lavoro **Roma**

Indirizzo sede di lavoro

Numero civico

Cap sede di lavoro

Telefono sede di lavoro

Email sede di lavoro

Iban

richiede in qualità di genitore per se stesso

Nominativo figlio/a **Mario De Pasquale**

Luogo di nascita figlio/a **Roma**

Data di nascita figlio/a **17/06/2014**

Cod.fiscale figlio/a **DPSMRA14H17H501J**

Forza il codice fiscale del figlio

Descrizione nucleo convivente

Parentela **Figlio**

Nominativo **Mario De Pasquale**

Codice fiscale **DPSMRA14H17H501J**

Forza il codice fiscale

aggiungi

Nessun elemento presente

Dichiarazioni

Dichiaro di non percepire altri contributi allo stesso titolo

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa redatta ai sensi Art. 13 del Reg. UE 679/2016 consultabile al seguente [link](#) ed esprimo il consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa per gli iscritti

Autocertifico il nucleo convivente indicato

[Consulta il Regolamento](#)

La presente domanda deve essere presentata entro il 31 ottobre. Per ogni figlio occorre presentare una nuova domanda. ATTENZIONE la fattura o la documentazione comprovante l'avvenuto pagamento, deve essere intestata all'iscritto o al figlio per il quale si richiede la prestazione welfare. Fatture intestate a più persone o al coniuge dell'iscritto non potranno essere considerate valide per l'accoglimento della richiesta welfare. Il certificato di famiglia ha validità 6 mesi dalla data di rilascio o di compilazione

N.B: Le motivazioni dell'eventuale respingimento della richiesta sono inserite all'interno della propria aerea riservata.

Allega la documentazione richiesta

Sfoggia... Nessun file selezionato. **Allega**

Compila il dettaglio dei libri acquistati

Titolo

Importo (al netto di sconti ottenuti)

Data acquisto gg/MM/aaaa

Aggiungi

Nessun elemento presente

Inserimento allegati:

Al lato destro della schermata anagrafica il dipendente iscritto dovrà inserire in corrispondenza delle singole voci i documenti in formato pdf richiesti da regolamento welfare per ciascuna tipologia di servizio per la quale si richiede il rimborso.

Si invita a presentare i documenti in un **formato leggibile**.

Una volta inseriti i singoli **allegati richiesti** e aver dato i consensi alle **dichiarazioni necessarie**, il dipendente potrà procedere all'invio della richiesta cliccando il pulsante **invia richiesta** in alto a destra della stessa pagina.

Allega la documentazione richiesta

- Copia ricevute / fatture acquisto / bollettini
- Busta paga / Dichiarazione azienda
- Stato di famiglia / autocertificazione
- Copia elenco libri richiesti
- Certificazione ISEE

Data acquisto gg/MM/aaaa

Aggiungi

Nessun elemento presente

Nessun allegato presente

Contratto

Sede di lavoro Roma

Indirizzo sede di lavoro Piazza Giuseppe Mazzini

Numero civico 27

Cap sede di lavoro 00185

telefono sede di lavoro 066833707

Email sede di lavoro francescaros1187@gmail.com

Iban IT8700345678929678

richiede in qualità di genitore per se stesso

Descrizione nucleo convivente

Parentela Unico componente

Nominativo

Codice fiscale Forza il codice fiscale

Aggiungi

Parentela	Nominativo	C.F.	Allegato	Tipo
			21073.pdf	Copia ricevute / fatture acquisto / bollettini
			20806.pdf	Busta paga / Dichiarazione azienda
			21398_Branchesi marz 22 EstrattoConto_196737664.pdf	Copia tessera abbonamento
			21009.pdf	Certificazione ISEE

Dichiarazioni

Dichiaro di non percepire altri contributi allo stesso titolo

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa redatta ai sensi Art. 13 del Reg. UE 679/2016 consultabile al seguente [link](#), ed esprime il consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa per gli iscritti