

Domanda di adesione al Progetto di solidarietà 2018

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ Prov. _____ il _____ attualmente residente in
via _____ città _____ Prov. _____
tel o cell. _____ e-mail _____ locale
di lavoro _____ Cod fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nella qualità di dipendente della Società CAMST Soc. Coop a r.l.

CHIEDE

di poter aderire al Progetto di solidarietà 2018 attivato dalla suddetta società e si dichiara interessato ad usufruire alternativamente dei seguenti servizi:

OPZIONE 1 (vedi confronto servizi / beni a pag seguente)

<input type="checkbox"/>	DAY FAMIGLIA [Barrare la casella di interesse]
<input type="checkbox"/>	Asilo nido/scuola materna
<input type="checkbox"/>	Tasse di iscrizione alla scuola primaria/secondaria (anche private)
<input type="checkbox"/>	Acquisto di libri scolastici
<input type="checkbox"/>	Acquisto di materiale didattico, ossia di qualsiasi strumento utilizzabile nell'attività didattica e di formazione scolastica.
E/O	
<input type="checkbox"/>	DAY BENESSERE [Barrare la casella di interesse]
<input type="checkbox"/>	Assistenza a domicilio per persone non autosufficienti nel compimento degli atti della vita a seguito di patologie.
<input type="checkbox"/>	Spese odontoiatriche per i figli minori

OPZIONE 2 – nota bene: non cumulabile con opzione 1 (vedi confronto servizi / beni a pag seguente)

<input type="checkbox"/>	DAY SPESA [Barrare la casella di interesse]
<input type="checkbox"/>	Prodotti alimentari
<input type="checkbox"/>	Prodotti parafarmaceutici

A tal fine, allega fotocopia della seguente documentazione [barrare la relativa casella]:

- Certificato dello stato di famiglia
- Attestazione ISEE, che riporta i redditi relativi al 2017, rilasciata dall'INPS previa presentazione da parte del dipendente della Dichiarazione sostitutiva unica
- Attestato di frequenza scolastica dei figli minori di anni 18
- Certificazione medica attestante la non autosufficienza del familiare che usufruirà dei servizi offerti dal Progetto
- Attestazione ISEE redditi 2017 relativa al nucleo familiare dei genitori/suoceri se non conviventi

Luogo e data _____

Firma

Firma apposta per esteso e leggibile.

(Domanda di adesione al Progetto di solidarietà 2018)

CONFRONTO SERVIZI / BENI

Si riporta un esempio del vantaggio che realizza il dipendente attuando la scelta di uno o più servizi di cui alle lettere A) e B) del paragrafo 4 del Regolamento del Progetto di solidarietà (OPZIONE 1) rispetto alla scelta di beni di cui alla lettera C) del paragrafo 4 del Regolamento del Progetto di solidarietà (OPZIONE 2):

	Sussidio lordo	1.300 euro	Sussidio lordo	1.000 euro	Sussidio lordo	700 euro
OPZIONE 1	Valore Day Card <i>Day Famiglia e/o Day Benessere</i>	1.300 euro	Valore Day Card <i>Day Famiglia e/o Day Benessere</i>	1.000 euro	Valore Day Card <i>Day Famiglia e/o Day Benessere</i>	700 euro
	Sussidio netto	1.300 euro	Sussidio netto	1.000 euro	Sussidio netto	700 euro
	Sussidio lordo	1.300 euro	Sussidio lordo	1.000 euro	Sussidio lordo	700 euro
OPZIONE 2	Valore Day Spesa <i>Day Spesa</i>	1.000 euro	Valore Day Spesa <i>Day Spesa</i>	769 euro	Valore Day Spesa <i>Day Spesa</i>	538 euro
	Sussidio netto	905 euro	Sussidio netto	696 euro	Sussidio netto	487 euro
DIFFERENZA OP. 1 - OP. 2		395 euro		304 euro		213 euro

Nell'esempio il "Sussidio netto" è determinato tenendo conto del contributo a carico dell'azienda e del contributo a carico del dipendente. Non sono invece state considerate imposte in quanto le stesse, se dovute, si presumono interamente assorbite dalle detrazioni d'imposta spettanti. I contributi e le imposte sono dovuti poiché il valore del benefit erogato al dipendente risulta di importo superiore al limite di non assoggettamento fissato dalle norme fiscali a € 258,23 annui.