

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DOMANDE DI CONTRIBUTO SPESE.

In via di premessa, sono ammesse le domande relative alle spese effettuate con decorrenza a 3 (tre) anni antecedenti l'anno in corso (per es., per l'anno 2025, sono ammesse le domande relative alle spese eseguite negli anni 2025, 2024 e 2023).

### 1) MODELLO “B”.

Ai fini della corretta gestione dell'archiviazione elettronica, è preferibile che il presente modello vada compilato elettronicamente, usando il programma Adobat reader o similari. Ciò, oltre al fatto di garantire quanto sopra descritto, consente una rapida e corretta esposizione dei dati previsti.

  
**EBAT RAGUSA**  
ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE  
EBAT RAGUSA - Ente Bilaterale Agricolo Territoriale della Provincia di Ragusa,  
Via dei Mirti 99 - 97100 Ragusa, cod. fiscale 92033610889 -  
Sito web ebatrg.org - Tel. 0932-1910495 - Mail ebatrg@gmail.com PEC [celar@pec.it](mailto:celar@pec.it)

#### Modello “B” Richiesta contributo spese

\_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

chiede la liquidazione del contributo spese per: ANNO DI SPESA

Il modello va compilato in ogni sezione (preferibilmente in stampatello).

- 1.** Nella sezione dati anagrafici, si raccomanda di riportare uno o più recapiti telefonici e telematici (indirizzo email, indirizzo pec) dell'interessato, al fine di poter essere contattati da questi uffici per richieste di integrazioni istruttorie.
- 2.** Relativamente alla tipologia di spesa, ove si alleghino più spese di diversa natura, si può contrassegnare anche solo un campo di essi (per es., anche solo la voce “visita medica specialistica”, purché le altre spese siano opportunamente documentate inserendo le relative fatture).



Nell'istanza si potranno allegare tutte le spese ammissibili, anche se di vario genere, (di cui in elenco di seguito, par. n. 2, tab.1) relative ad uno stesso anno e la cui intestazione riguarda uno o più componenti il nucleo familiare (nella fattispecie il coniuge e/o i figli), i quali questi ultimi dovranno risultare da idonea autocertificazione dello stato di famiglia che è necessario allegare in copia, compilando i campi del modello di cui alla pagina 2.

Nello specifico, ai fini della validità della presente domanda, è necessario allegare idonea copia della fattura attestante il pagamento della visita medica (per es., visita oculistica od odontoiatrica) e delle altre tipologie di esborsi (per es., fattura ottica per acquisto occhiali da vista, o ricevuta per acquisto libri scolastici e di versamento tassa di iscrizione Università, queste ultime necessariamente accompagnate, altresì, da certificato di iscrizione e frequenza ad istituti di scuola secondaria di secondo grado e certificato di iscrizione facoltà).

Quanto al contributo per spese funerarie, le stesse devono riguardare gli stessi componenti del nucleo familiare dichiarati (ovvero il coniuge e/o i figli e non anche gli ascendenti o gli affini).

Per le ulteriori specifiche vedasi la tabella 1 sottostante di cui al paragrafo n. 2

**Attenzione: le spese relative ad accertamenti diagnostici, esami ecografici, Rx, o altro genere di prestazioni sanitarie non sono ammesse se effettuate in via privata.**

Se, invece, queste ultime sono effettuate in regime di intra moenia presso aziende ospedaliere o cliniche, è possibile presentarle e verranno liquidate.

Ove possibile, evitare di presentare molteplici istanze per lo stesso anno, essendo richiesto ed utile presentare un'unica domanda comprensiva di tutte le spese, come detto, per anno.

**3.** Per anno di spesa deve intendersi l'anno relativo alla data delle spese oggetto dell'istanza. Quindi, nel caso di spese relative ad anni differenti, va presentata un'istanza per ogni anno distinto.

**4.** Si annoti, altresì, l'Azienda presso la quale l'interessato presta servizio o abbia prestato servizio nel corso almeno dell'anno antecedente la presentazione della presente domanda.



Si contrassegni il campo per indicare se lavoratore è impiegato a tempo determinato (OTD) o a tempo indeterminato (OTI).

**5.** Si riporti nell'apposita sezione il Codice IBAN intestato alla persona interessata, indicando la relativa banca d'appoggio ed allegando, ove possibile, copia dello stesso (documento contabile bancario, copia scansionata di tessera elettronica dal quale si evince il codice Iban...), al fine di canalizzare correttamente la liquidazione nel C/c intestato, ovviando ad eventuali operazioni di storno.

Sono ammissibili, anche cointestati, C/c bancari dei vari istituti di credito sia fisici sia online, C/c di deposito a risparmio, C/c postali, PostePay Evolution, ma esclusivamente italiani e non esteri.

**N.B.: il codice Iban con CAB 03384 non è valido a ricevere accrediti di prestazioni da parte di enti privati.**

**6.** In calce ed a corredo di tale istanza, si ricorda di allegare copia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, del codice fiscale, del Modello Unilav (completo di ogni pagina) relativo all'anno in corso o immediatamente precedente la data di spesa e - per quanto riguarda i lavoratori a tempo indeterminato - copia dell'ultima busta paga (se valevole per il periodo di spesa o, in sostituzione copia del Modello Unilav relativo al precedente rapporto di lavoro a tempo determinato a nome della medesima azienda sopra dichiarata).

**7.** Da ultimo, si richiede sotto la propria responsabilità personale di:

- dichiarare le veridicità delle dichiarazioni rese;
- indicare se l'istanza è stata presentata per il tramite di enti di patronato, organizzazione sindacale (specificare quale) o in via diretta a nome personale;
- di contrassegnare il campo relativo alla esclusività di presentazione della istanza all'Ebat Ragusa, poiché ai fini della liquidazione delle prestazioni richieste non è consentito aver percepito rimborso da parte di altri enti o fondi assicurativi;
- altresì, al fine di adeguarsi alla normativa vigente in tema di privacy, si chiede di siglare l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE n.679/2019.



8. Segue data, luogo e firma.

## 2) TIPOLOGIE DI SPESE RIMBORSABILI.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso spese per visite specialistiche</li> </ul>	<p>30% del costo sino a un massimo di € 200,00 annui per l'intero nucleo familiare</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura della prestazione</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso spese per cure e protesi dentarie</li> </ul> <p><b>(Sono previste tutte le spese in merito alle cure dentarie per es., radiografie, riparazioni, estrazioni, protesi, pulizia)</b></p>	<p>30% del costo sino a un massimo di € 200,00 annui per l'intero nucleo familiare</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura della prestazione</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso spese occhiali da vista o da sole con lente graduata o lenti a contatto</li> </ul>	<p>30% del costo sino ad un massimo di €100,00 annui per l'intero nucleo familiare</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura della prestazione</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso spese per acquisto libri scuola secondaria di secondo grado</li> </ul>	30% del costo sino a un massimo di € 200,00 annui per l'intero nucleo familiare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia certificato di iscrizione e frequenza;</li> <li>Copia scontrino fiscale attestante l'acquisto di libri scolastici.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso spese per contributo iscrizione Università <b>(Lo studente non deve risultare fuori corso)</b></li> </ul>	30% del costo sino a un massimo di € 200,00 annui per l'intero nucleo familiare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia certificato di iscrizione Facoltà</li> <li>Copia ricevuta pagamento retta universitaria;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contributo Spese Funerarie</li> </ul>	€ 500,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia certificato di morte del "De Cuius"</li> <li>Fattura Agenzia pompe funebri</li> </ul>
<p><b>N.B.: per il lavoratore ed il proprio nucleo familiare, cumulativamente, l'importo complessivo rimborsabile, per anno solare, relativo alle suddette prestazioni (quelle previste dal modello "B"), con esclusione del contributo per le spese funerarie, in ogni caso non potrà essere superiore ad € 500,00 (cinquecentoeuro/00) annuo.</b></p>		

*Tabella 1 Spese rimborsabili*

### 3) MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLA DOMANDA.

Il presente modello, corredato dalla documentazione di cui sopra, può essere trasmesso come di seguito:

- a)** per via telematica, attraverso uno dei nostri canali, ai seguenti indirizzi:
- posta elettronica ordinaria (peo): [ebat.rg@gmail.com](mailto:ebat.rg@gmail.com) da un account di posta elettronica ordinaria preferibilmente intestato alla persona interessata o, in subordine, anche attraverso un altro indirizzo email non direttamente



riferibile all'interessato purché si allegghi alla richiesta il documento di identità in corso di validità del richiedente e un modello Unilav riferibile al rapporto di lavoro dedotto;

- posta elettronica certificata (pec): [celar@pec.it](mailto:celar@pec.it), seguendo le stesse modalità appena descritte;
- b)** per via di posta ordinaria o a mezzo raccomandata a/r all'indirizzo dell'Ebat Ragusa C/o Via dei Mirti n.99 -97100 Ragusa;
- c)** brevi manu da parte del diretto interessato al medesimo recapito.

Per info rivolgersi ai nostri uffici, allo 0932-1910495 o all'indirizzo mail [ebat.rg@gmail.com](mailto:ebat.rg@gmail.com)

§§§§§

Rimangono salve ulteriori e future modifiche regolamentari approvate.

