




ENTE
BILATERALE
AGRICOLO
MANTOVANO



Prestazioni Integrative Aggiuntive


CPL Agricoltura Mantova

Regolamento

 In attuazione dell'Art. 48 del CPL agricolo di Mantova, sottoscritto in data 01 Agosto 2024, relativamente alle Prestazioni Integrative aggiuntive viene stanziato un **contributo complessivo annuo** pari a **Euro 100.000,00**, deliberato da apposita Assemblea, in fase di approvazione di bilancio annuale.


In caso le richieste di rimborso siano superiori al contributo stanziato, queste verranno evase in base alla data di ricezione.

Regulations

 In implementation of Art. 48 of the Mantua agricultural provincial labour contract (CPL) signed on 01 Aug 2024, related to additional Supplementary Services, a **total annual contribution of € 100,000.00** is allocated, approved by a special Assembly, during the approval of the annual financial statements.

If the reimbursement applications exceed the allocated contribution, the amount paid out will be processed based on the date of receipt.

Règlement

 En application de l'Art. 48 du CPL agricole de Mantoue, souscrit le 01 Août 2024, relatif aux prestations complémentaires, est attribuée une **contribution annuelle totale de 100 000,00 €** est allouée, approuvée par une Assemblée spéciale, lors de l'approbation des comptes annuels.

Si les demandes de remboursement dépassent la contribution allouée, elles seront traitées en fonction de la date de réception.



ENTE
BILATERALE
AGRICOLA
MANTOVANO

Requisiti



Scarica dal sito
la modulistica
specificata

La domanda per le prestazioni integrative deve essere compilata per ogni anno di competenza e deve essere redatta su specifica modulistica scaricabile dal sito www.cimimantova.it/moduli/dipendenti

La domanda deve essere presentata **entro e non oltre il FEBBRAIO dell'anno successivo alla data della fattura.**

Qualora servisse, l'Ente si riserva di effettuare le opportune verifiche sulle autocertificazioni.

Requirements

An application for supplementary services must be made for each year by filling in the specific form that can be downloaded from the website www.cimimantova.it/moduli/dipendenti

The form must be submitted no later **than the end of FEBRUARY of the year following the invoice date year.**

If necessary, the Institution reserves the right to carry out appropriate checks on self-certifications.

FIXED TERM/DAILY/SEASONAL workers must have **worked at least 51 days in the agricultural sector** in the previous year of the expense submitted for reimbursement.

If the refund concerns services related to **dependent family members, include a copy of the self-certification of the family status.**

Il lavoratore OTD/AVVENTIZIO/STAGIONALE deve aver effettuato almeno **51 giornate lavorate in agricoltura**, nell'anno precedente alla spesa presentata a rimborso.

Se il rimborso riguarda prestazioni sostenute da **famigliari fiscalmente a carico, allegare copia autocertificazione dello stato di famiglia.**

Conditions

La demande pour les prestations complémentaires doit être remplie pour chaque année concernée et doit être rédigée sur un formulaire spécifique téléchargeable sur le site www.cimimantova.it/moduli/dipendenti

Le formulaire doit être présentée **avant le mois de FEVRIER de l'année qui suit la date de la facture.**

Le cas échéant, l'Institution se réserve le droit de procéder à des contrôles appropriés sur les autocertifications.

Le travailleur OTD/TEMPORAIRE/SAISONNIER doit effectuer au moins **51 jours de travail dans le secteur agricole**, dans l'année précédant de la présentation de la dépense pour le remboursement.

Si le remboursement concerne les prestations soutenues **par des membres de la famille fiscalement à charge, joindre une copie de l'autocertification de l'état familial**

01

Integrazione per visite specialistiche

- 🇮🇹 Rimborso delle spese **SPECIALISTICHE** per Dipendente, Figli e Coniuge convivente; pari ad euro 50,00 per ogni prestazione, **FINO AD UN MASSIMO di € 200,00 ANNUI, per ogni componente familiare convivente sopra indicato.**

Le spese specialistiche riconosciute sono: allergologo, cardiologo, dermatologo, diabetologo, endocrinologo, oculista, ortopedico, otorinolaringoiatra, pneumologo.

🇬🇧 Integration of healthcare charges for specialist examination costs

Reimbursement of **SPECIALIST** expenses for Employee, their Children and Cohabiting spouse; equal to € 50.00 for each service, **UP TO THE MAXIMUM AMOUNT OF EUR 200.00 for each cohabiting family member indicated above.** Recognised specialist examination costs are: allergy services, cardiology, dermatology, diabetic services, endocrinology, eye clinic, orthopaedics, ear nose and throat, chest clinic.

DOCUMENTS

- **SUPPLEMENTARY SERVICES** Application Form;
- Self-certification in lieu of family status;
- COPY of healthcare invoice or copayment slip;
- COPY of last **PAYSLIP** for work done.

DOCUMENTI

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- Autocertificazione sostitutiva dello stato di famiglia;
- COPIA fattura o ticket spesa medica;
- COPIA ultima **BUSTA PAGA** lavorata;

🇫🇷 Inclusion des frais d'ordonnance, frais médicaux pour visites chez les spécialistes

Remboursement des frais de **SPECIALIST** pour le salarié, des enfants et du conjoint concubin; égal à 50,00 € euros pour chaque service, **JUSQU'A UN MAXIMUM de 200,00 euros par an, pour chaque membre de la famille cohabitant indiqué ci-dessus.**

Les médecins spécialistes reconnus sont : allergologue, cardiologue, dermatologue, diabétologue, endocrinologue, ophtalmologue, orthopédiste, otorhino-laryngologiste, pneumologue.

DOCUMENTS

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- Autocertification tenant lieu de l'état familial
- COPIE de la facture ou des frais d'ordonnance
- COPIE du dernier **BULLETTIN DE SALAIRE.**

02

Integrazione cure e protesi dentarie



- 🇮🇹 Rimborso delle spese per **CURE DENTARIE**, per Dipendente, Figli e Coniuge convivente **FINO AD UN MASSIMO di €. 200,00 ANNUE, per ogni componente familiare convivente sopra indicato.**

DOCUMENTI

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- Autocertificazione sostitutiva dello stato di famiglia;
- COPIA fattura;
- COPIA ultima **BUSTA PAGA** lavorata;

🇬🇧 Dental treatment and prosthetics integration

Reimbursement of the cost of **DENTAL TREATMENT**, for Employee, Children and Cohabiting spouse **UP TO THE MAXIMUM AMOUNT of €. 200.00 PER ANNUM, for each cohabiting family member indicated above.**

DOCUMENTS

- **SUPPLEMENTARY SERVICES** Application Form;
- Self-certification in lieu of family status;
- COPY of invoice;
- COPY of last **PAYSLIP** for work done.

🇫🇷 Inclusion des soins et des prothèses dentaires

Remboursement des frais pour les **SOINS DENTAIREs**, pour le salarié, des enfants et du conjoint concubin **JUSQU'À UN MAXIMUM de 200,00 euros par an, pour chaque membre de la famille cohabitant indiqué ci-dessus.**


DOCUMENTS

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- Autocertification tenant lieu de l'état familial
- COPIE de la facture
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE.**

03

Integrazione protesi oculistiche



 Rimborso delle spese per **PROTESI OCULISTICHE** per Dipendente, Figli e Coniuge convivente (montature e lenti da vista) **FINO AD UN MASSIMO di €. 200,00 ANNUE**, per ogni componente familiare convivente sopra indicato.

DOCUMENTI

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- Autocertificazione sostitutiva dello stato di famiglia;
- COPIA fattura;
- COPIA ultima **BUSTA PAGA** lavorata;

Spectacles integration

Reimbursement of expenses for **SPECTACLES** for Employee, Children and Cohabiting spouse UP TO THE MAXIMUM AMOUNT of €. 200.00 PER ANNUM, for each cohabiting family member indicated above.

DOCUMENTS

- **SUPPLEMENTARY SERVICES** Application Form;
- Self-certification in lieu of family status;
- COPY of invoice;
- COPY of last **PAYSLIP** for work done.

Inclusion des soins de la vue

Reimbursement des frais pour les **SOINS DE LA VUE** pour le salarié, des enfants et du conjoint concubin JUSQU'À UN MAXIMUM de 200,00 euros par an, pour chaque membre de la famille cohabitant indiqué ci-dessus.


DOCUMENTS

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- Autocertification tenant lieu de l'état familial
- COPIE de la facture
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE.**

04

Integrazione spese scolastiche



 Rimborso delle spese **SCOLASTICHE FINO AD UN MASSIMO di €. 200,00**, per ogni figlio a carico, che frequenta la Scuola Secondaria di Primo Grado, Scuola Secondaria di Secondo Grado e Università.

DOCUMENTI

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- Autocertificazione sostitutiva dello stato di famiglia;
- COPIA del diploma o attestato sostitutivo rilasciato dalla scuola;
- COPIA ultima **BUSTA PAGA** lavorata;

Integration of education charges

Reimbursement of **EDUCATION CHARGES UP TO THE MAXIMUM AMOUNT of EUR 200.00** for each dependent child attending lower secondary school, upper secondary school or university.

DOCUMENTS

- **SUPPLEMENTARY SERVICES** Application Form;
- Self-certification in lieu of family status;
- Self-certification of school attendance;
- COPY of last **PAYSLIP** for work done.

Inclusion des frais scolaires

Reimbursement des frais **SCOLAIRES JUSQU'À UN MAXIMUM de 200,00** euros pour chaque enfant à charge qui fréquente un établissement d'enseignement secondaire ou l'université.

DOCUMENTS

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- Autocertification tenant lieu de l'état familial
- Autocertification de fréquentation scolaire
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE**.

05

Borse di studio per i figli dei dipendenti



- 🇮🇹 **Premio di 1.000,00 € per i figli dei dipendenti Agricoli**, che si sono diplomati a partire dall'anno scolastico 2023/2024 presso gli Istituti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agricolo.

DOCUMENTI

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- Autocertificazione sostitutiva dello stato di famiglia;
- COPIA del diploma o attestato sostitutivo rilasciato dalla scuola;
- COPIA ultima **BUSTA PAGA** lavorata;

🇬🇧 Scholarships for children of employees

Prize of € 1,000.00 for the children of agricultural employees, who graduated from the 2023/2024 school year from the Technical and Professional Institutes with an Agricultural focus.

DOCUMENTS

- **SUPPLEMENTARY SERVICES** Application Form;
- Self-certification in lieu of family status;
- COPY of the diploma or replacement certificate issued by the school;
- COPY of last **PAYSLIP** for work done.

🇫🇷 Bourses pour les enfants des salariés

Prix de 1 000,00 € pour les enfants d'employés agricoles, diplômés à partir de l'année scolaire 2023/2024 des Instituts techniques et professionnels à finalité agricole.

DOCUMENTS

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- Autocertification tenant lieu de l'état familial
- Copie du diplôme ou certificat de remplacement délivré par l'école
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE**.

06

Contributo licenziamento

- Agli operai agricoli e florovivaisti, assunti a Tempo Indeterminato (OTI), con anzianità aziendale di almeno **18 mesi** e licenziati per G.M.O. o dimissioni giusta causa nei primi otto mesi dell'anno di competenza della richiesta di integrazione prestazione, **è riconosciuta un'indennità economica pari al 30% del minimo retributivo della ultima Busta Paga per n°3 (tre) mensilità.**

✚ Dismissal Contribution

Agricultural and floricultural workers, employed on a permanent contract (OTI), with at least **18 months** of seniority in the company and dismissed for G.M.O. or resignation with just cause in the first eight months of the year in which the request for supplementary benefits is made, **are entitled to an economic compensation equal to 30% of the minimum wage of the last pay slip for 3 (three) months' salary.**

DOCUMENTS

- **SUPPLEMENTARY SERVICES** Application Form
- COPY of notice of dismissal
- COPY **UNILAV**
- COPY of last **PAYSLIP** for work done

DOCUMENTI

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- COPIA lettera di licenziamento;
- COPIA **UNILAV**;
- COPIA ultima **BUSTA PAGA** lavorata;

✚ Cotisation licenciement

Aux travailleurs agricoles et horticoles, embauchés à titre permanent (OTI), avec une ancienneté d'entreprise d'au moins **18 mois** et licenciés pour cause d'OGM. ou démission pour juste motif dans les huit premiers mois de l'année de compétence de la demande de complément de prestations, **une indemnité économique égale à 30% du salaire minimum du dernier salaire de 3 (trois) mois est reconnue.**

DOCUMENTS

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- COPIE du licenciement
- COPIE **UNILAV**
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE**



ENTE
BILATERALE
AGRICOLO
MANTOVANO

Cassa C.I.M.I. - EBAM
Via Principe Amedeo, 27 - Galleria Landucci 2
T. 0376.362699 - F. 0376.362699 - www.cimimantova.it

Ogni Richiesta deve essere inviata mediante una delle seguenti opzioni:

All Applications must be sent using one of the following options:

Toute Demande doit être présentée au moyen d'une des options suivantes:

Attraverso le **Organizzazioni Sindacali** di rappresentanza:

Via Mail a:
info@cimimantova.it



T. 0376.202252/53



T. 0376.352227/28



T. 0376.384910

