CCNL BPO 2025 TABELLA CONTRIBUZIONI ENBIMS – WWW.ENBIMS.IT

TIPOLOGIA CONTRATTO DIPENDENTE	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO PER MENO DI 12 MESI	€ 5,00 * (X 12 MESI)	€ 4,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 0,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

TIPOLOGIA CONTRATTO DIPENDENTE	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO SUPERIORE A 12 MESI / A TEMPO INDETERMINATO / IN APPRENDISTATO E/O A TEMPO PARZIALE / PARI O SUPERIORI A 16H SETTIMANALI	€ 12,50 * (X 12 MESI)	€ 6,50 (SUSSIDIO SANITARIO)	€ 1,00 (SUSSIDIO SANITARIO)
		€ 4,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 0,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

TIPOLOGIA CONTRATTO DEL DIPENDENTE	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO O IN APPREN < 16 ORE SETTIMANALI	€ 5,00 * (X 12 MESI)	€ 4,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 0,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

QUADRI	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO SUPERIORE A 12 MESI / A TEMPO INDETERMINATO / IN APPRENDISTATO E/O A TEMPO PARZIALE / PARI O SUPERIORI A 16H SETTIMANALI	€ 12,50 * (X 12 MESI)	€ 6,50 (SUSSIDIO SANITARIO)	€ 1,00 (SUSSIDIO SANITARIO)
		€ 4,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 0,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

DIRIGENTI	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
ASSUNTI A TEMPO INDETERMINATO >16 ORE SETTIMANALI	€ 94,50 * (X 12 MESI)	€ 77,50 (SUSSIDIO SANITARIO)	€ 5,00 (SUSSIDIO SANITARIO)
		€ 10,00 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 2,00 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

COLLABORAZIONI AUTONOME NEI SERVIZI DI C.D. "OUTBOUND"

TIPOLOGIA CONTRATTO DIPENDENTE CO.CO.CO.	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE CON CONTRATTO CO.CO.CO	€ 7,50 * (X 12 MESI)	€ 6,50 (SUSSIDIO SANITARIO)	€ 1,00 (SUSSIDIO SANITARIO)
LAVORATORE CON CONTRATTO CO.CO.CO	0,80% *(PER ORA LAVORATA)	0,65% (QUOTA ENTE BILATERALE)	0,15% (QUOTA ENTE BILATERALE)
			CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *