



**federfarma**  
**federazione nazionale unitaria**  
**dei titolari di farmacia italiani**

Roma, 10 gennaio 2024  
Uff.-Prot.n° UL/AC/514/18/F7/PE  
Oggetto: CCNL farmacie private. Contribuzione EBIFARM.

ALLE ASSOCIAZIONI PROVINCIALI  
ALLE UNIONI REGIONALI

**SOMMARIO:**

***EBIFARM ha comunicato le modalità di versamento del contributo mensile previsto dal CCNL per i dipendenti da farmacia privata.***

**PRECEDENTI:**

***Circolare Federfarma prot. n. 13473/407 del 12/9/2023.***

---

Si comunica che è pervenuta da EBIFARM la nota allegata concernente gli obblighi contributivi previsti dal CCNL per i dipendenti da farmacia privata (art. 97).

In particolare, EBIFARM, ricordando gli importi dovuti in attesa di poter utilizzare l'F24, precisa le modalità di versamento degli stessi tramite bonifico bancario.

Nel raccomandare, come consueto, di informare anche i consulenti e gli addetti all'elaborazione delle paghe dei dipendenti in merito al presente comunicato di EBIFARM, è gradita l'occasione per inviare cordiali saluti.

IL SEGRETARIO  
Dott. Roberto TOBIA

IL PRESIDENTE  
Dott. Marco COSSOLO

All. 1

*Questa circolare viene resa disponibile anche per le farmacie sul sito internet [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it) contemporaneamente all'inoltro tramite e-mail alle organizzazioni territoriali.*

Notizie, informazioni, aggiornamenti sul mondo della farmacia ogni giorno su  
la [web TV di Federfarma](http://www.federfarma.it)





## Versamento quota adesione

Spett.le  
FARMACIA ROSSI & ROSSI - TEST

Desideriamo informarvi che, a partire dal mese di Gennaio 2024, il versamento della quota di adesione a EBIFARM dovrà essere effettuato sul seguente conto corrente:

Banca: **Banco BPM**

IBAN: **IT 69 I 05034 03255 00000006074**

Intestato a: **EBIFARM - Ente Bilaterale Nazionale Farmacie Private**

Per garantire una corretta e tempestiva registrazione dei pagamenti, vi preghiamo di includere nella causale del bonifico i seguenti elementi essenziali:

Codice Azienda: **FP099999**, attribuito da EBIFARM.

Periodo di competenza del versamento utilizzando uno dei seguenti formati:

- Per un intero semestre: AAAA-SEM-X
- Per un trimestre: AAAA-TRIM-X
- Per una singola mensilità: AAAA-MM
- Per un periodo arbitrario: AAAA-MM-AAAA-MM

**Nota Importante:** Nella causale del bonifico, è importante separare tramite trattini sia il codice dal periodo di competenza che i singoli elementi all'interno del periodo di competenza stesso. Di seguito alcuni esempi:

Per il secondo semestre 2023: **FP099999-2023-SEM-2**

Per il I trimestre 2024: FP099999-2024-TRIM-1  
oppure  
FP099999-2024-01-2024-03

Per il mese di Agosto 2024: FP099999-2024-08

Con l'occasione si ricorda che:

- il contributo decorre dal 1° luglio 2023 ed è pari allo 0,10% di paga base e contingenza, per quattordici mensilità, di cui 0,05% a carico della farmacia e 0,05% a carico del lavoratore;
- in via transitoria, in attesa dell'F24, è stato disposto il valore convenzionale di 2 euro (1 euro a carico della farmacia e 1 euro a carico del dipendente);
- il contributo mensile è da versarsi cumulativamente in data 16 gennaio 2024;
- il contributo volontario a carico del lavoratore di 1 € per 14 mensilità previsto dal previgente CCNL è soppresso in quanto sostituito dal nuovo sistema contributivo.

Inoltre, vi invitiamo a visitare il seguente link, riservato esclusivamente alla vostra azienda, per aggiornare annualmente la scheda anagrafica entro il mese di gennaio:

<https://www.ebifarm.it/datiazienda?k=099-69198958-163>

Ulteriori future comunicazioni saranno pubblicate sul nostro sito internet: <https://www.ebifarm.it>

Ringraziandovi per la vostra consueta collaborazione, cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Cordiali saluti,

**Il Vice Presidente**  
**STEFANO FRANZONI**



**Il Presidente**  
**GIUSEPPE PALAGGI**





*Copyright (C) 2024 EBIFARM. Tutti i diritti riservati.*

Il nostro indirizzo postale è:

Vuoi cambiare le modalità di ricezione di queste email?

Puoi [aggiorna le tue preferenze](#) o [disiscriviti](#)