

# REGOLAMENTO

## EBM Salute

2022

*Approvato dall'Assemblea EBM del 13 dicembre 2021*

## INDICE

<b>DISPOSIZIONI GENERALI</b> .....	PAG.3
<b>ART. 1 – ISCRIZIONE DEI LAVORATORI DIPENDENTI</b> .....	PAG.3
<b>ART. 2 – NUCLEO FAMILIARE</b> .....	PAG.4
2.1 – NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO	
2.2 – NUCLEO FAMILIARE NON FISCALMENTE A CARICO	
<b>ART. 3 – MODALITÀ DI ADESIONE</b> .....	PAG.4
3.1 – ADESIONE GRATUITA DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE E DEI CONVIVENTI DI FATTO	
3.2 – ADESIONE A PAGAMENTO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE E DEI CONVIVENTI DI FATTO NON FISCALMENTE A CARICO	
3.3 – ACCESSO AREA RISERVATA	
<b>ART. 4 – DOCUMENTAZIONE RICHIESTA AI FINI DELL’ISCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE E DISPOSIZIONI IN MATERIA DI AUTOCERTIFICAZIONE</b> .....	PAG.6
<b>ART. 5 – ADESIONE A EBM SALUTE DI LAVORATORI DELLE IMPRESE METALMECCANICHE CON FORME DI SANITÀ INTEGRATIVA PREESISTENTI</b> .....	PAG.6
<b>ART. 6 – DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE</b> .....	PAG.7
6.1 – LAVORATORI DIPENDENTI	
6.2 – COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO	
6.3 – COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE NON A CARICO	
<b>ART. 7 – MODALITÀ DI VERSAMENTO, DECORRENZA E CESSAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE</b> ....	PAG.7
<b>ART. 8 – QUOTA DESTINATA ALLA GESTIONE AMMINISTRATIVA</b> .....	PAG.9
<b>ART. 9 – RITARDATO E MANCATO VERSAMENTO</b> .....	PAG.9
<b>ART. 10 – DECADENZA DAL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI</b> .....	PAG.9
<b>ART. 11 – PRESTAZIONI</b> .....	PAG.10
<b>ART. 12 – ANAGRAFE E GESTIONE DEI DATI PERSONALI</b> .....	PAG.10
<b>ART. 13 – DECORRENZA E DURATA</b> .....	PAG.10
<b>ART. 14 – PUBBLICAZIONE</b> .....	PAG.10

## DISPOSIZIONI GENERALI

Il presente regolamento disciplina il funzionamento di EBM Salute, il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori del settore delle Piccole e Medie Imprese Metalmeccaniche, costituito con atto pubblico il 2 maggio 2018, in attuazione di quanto previsto dal CCNL 3 luglio 2017 e del successivo Accordo del 4 ottobre 2018.

Il presente regolamento, applicativo dell'art. 51 del CCNL per i lavoratori addetti alla piccola e media industria metalmeccanica, orafa e alla installazione di impianti del 3 luglio 2017 e dello Statuto di EBM Salute e dei successivi accordi intercorsi tra le parti istitutive del Fondo Unionmeccanica e FIM-CISL, FIOM- CGIL e UILM-UIL è adottato ai sensi dell'art. 20 dello Statuto.

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento valgono i contenuti dell'Atto Costitutivo, dello Statuto, le disposizioni contenute nel CCNL per i lavoratori addetti alla piccola e media industria metalmeccanica, orafa e alla installazione di impianti e negli accordi sottoscritti dalle parti istitutive.

### ART. 1 – ISCRIZIONE DEI LAVORATORI DIPENDENTI

A decorrere dal 1° luglio 2018, le aziende che applicano il CCNL di cui alle disposizioni generali sono tenute ad aderire al Fondo EBM Salute versando per i propri lavoratori i contributi previsti. I versamenti devono essere effettuati per tutti i lavoratori dipendenti, che abbiano superato il periodo di prova, a cui vengono applicate le seguenti forme contrattuali:

- tempo indeterminato compresi i lavoratori part-time e a domicilio;
- apprendistato;
- tempo determinato di durata non inferiore a 5 mesi a decorrere dalla data di assunzione.
- È facoltà del lavoratore esprimere rinuncia scritta all'adesione a EBM Salute, da comunicare alla propria azienda.

Possono altresì aderire a EBM Salute:

- i dipendenti delle parti stipulanti il CCNL dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti anche se distaccati in base alla legge n. 300 del 1970;
- i lavoratori che a seguito di trasferimento d'azienda, operato ai sensi dell'art. 47, L. n. 428/1990, ovvero per effetto di mutamento di attività aziendale, abbiano perso i requisiti di cui ai punti del primo comma del presente articolo e le imprese da cui dipendono,

possono continuare ad essere soci del Fondo, se tale scelta viene concretizzata attraverso la stipula di un accordo aziendale;

- i componenti degli organi statutari di EBM ed EBM Salute.

## **ART. 2 – NUCLEO FAMILIARE**

Sono destinatari delle prestazioni del Fondo, in aggiunta ai lavoratori dipendenti iscritti di cui all'art. 1, i seguenti familiari:

### **2.1 – NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO**

Per nucleo familiare fiscalmente a carico del lavoratore dipendente iscritto s'intendono i soggetti di cui alle lett. a) e c) dell'art.12 del DPR. n. 917/1986 e successive modificazioni ed integrazioni:

- il coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato;
- i conviventi di fatto, di cui alla L.76/2016 (Art. 1, commi 36-65);
- i figli (compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati).

Tali soggetti non devono possedere un reddito complessivo annuo (intendendosi quello d'imposta) superiore ad un limite di euro 2.840,51 (dell'art. 12 punto 2 del DPR. n. 917/1986) o quello pro tempore vigente. Per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite previsto è pari ad euro 4.000,00.

### **2.2 – NUCLEO FAMILIARE NON FISCALMENTE A CARICO**

Per nucleo familiare non fiscalmente a carico del lavoratore dipendente iscritto s'intende:

- il coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato;
- i conviventi di fatto, di cui alla L.76/2016 (Art. 1, commi 36-65);
- i figli (compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati),

con un reddito complessivo annuo (intendendosi quello d'imposta) superiore ad euro 2.840,51 (DPR. n. 917/1986, punto n. 2) o quello pro tempore vigente.

Il diritto all'iscrizione dei componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto permane finché sussiste l'iscrizione del lavoratore dipendente.

## **ART. 3 – MODALITÀ DI ADESIONE**

L'adesione al fondo EBM Salute consegue alla corretta contribuzione mensile effettuata dalle aziende, come previsto da CCNL.

La contribuzione mensile dovuta per ciascun lavoratore in forza all'azienda (art. 1), dovrà essere effettuato tramite modello di pagamento unificato F24 e conseguente trasmissione del flusso UNIEMENS mensilmente, come meglio specificato all'art. 7.

I lavoratori, per i quali sono state versate le contribuzioni mensili, saranno automaticamente iscritti al fondo. Per poter richiedere tramite portale le prestazioni previste dal Piano Sanitario, dovranno autonomamente registrarsi all'Area Riservata presente sulla home page del sito [www.ebmsalute.it](http://www.ebmsalute.it).

L'adesione al Fondo presuppone la conoscenza e l'accettazione da parte dell'interessato delle norme dello Statuto e del presente Regolamento, nonché delle altre norme collettive che regolano l'attività del Fondo.

### 3.1 – ADESIONE GRATUITA DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE E DEI CONVIVENTI DI FATTO

È consentita l'iscrizione gratuita al Fondo anche per l'anno 2022:

- ai componenti del nucleo familiare fiscalmente a carico ed ai conviventi di fatto di cui all'art. 2.1;

L'iscrizione gratuita comporta l'inclusione nel piano sanitario del lavoratore titolare iscritto e la condivisione delle garanzie sanitarie e dei massimali secondo quanto previsto dalle Guida al Piano Sanitario.

Il lavoratore potrà iscrivere i componenti del nucleo familiare ed ai conviventi di fatto fiscalmente a carico accedendo all'Area Riservata EBM Salute, secondo le modalità descritte nel manuale presente nella sezione *Documenti* del sito [www.ebmsalute.it](http://www.ebmsalute.it).

L'iscrizione gratuita è possibile in ogni momento dell'anno.

Per quanto attiene alle decorrenze delle coperture sanitarie si rinvia all'art.6.2.

### 3.2 – ADESIONE A PAGAMENTO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE E DEI CONVIVENTI DI FATTO NON FISCALMENTE A CARICO

Ai seguenti componenti NON fiscalmente a carico del nucleo familiare:

- coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato;
- conviventi di fatto di cui alla L.76/2016 (Art. 1, commi 36-65);
- figli non fiscalmente a carico e non conviventi di lavoratore dipendente iscritto affidati con sentenza di separazione/divorzio all'ex coniuge;

è consentita l'adesione al fondo con versamento a carico del lavoratore dipendente del premio annuale previsto per i singoli piani sanitari.

Il costo del Piano sanitario per i familiari che vorranno iscriversi verrà comunicato annualmente sul sito web di EBM Salute.

L'adesione a pagamento per l'anno 2022 potrà essere effettuata durante la finestra temporale che verrà indicata con comunicazione sul sito web di EBM Salute, dove verranno indicate le modalità di adesione.

Il lavoratore potrà iscrivere i componenti del nucleo familiare ed ai conviventi di fatto, secondo le modalità che verranno indicate nella sezione News del sito [www.ebmsalute.it](http://www.ebmsalute.it).

La decorrenza del piano sanitario sarà dal 1° gennaio al 31 dicembre, previa validazione dal Fondo EBM Salute con la verifica del pagamento della relativa quota.

### 3.3 – ACCESSO AREA RISERVATA

Le Aziende aderenti al Fondo, i Lavoratori in forza ed i Consulenti incaricati/autorizzati dall'Azienda potranno accedere alle rispettive Aree Riservate della [Piattaforma EBM Salute](http://Piattaforma EBM Salute) presente sull'home page del sito [www.ebmsalute.it](http://www.ebmsalute.it).

L'Area Riservata consente alle Aziende e ai loro Consulenti di verificare la posizione contributiva mensile e l'elenco dei lavoratori per i quali è stato effettuato il versamento delle quote e la relativa comunicazione Uniemens.

I Lavoratori potranno verificare la copertura mensile della Polizza Sanitaria, come risultante dai versamenti effettuati e dai flussi Uniemens inviati dall'Azienda e potranno accedere direttamente alla Piattaforma UniSalute per usufruire delle prestazioni previste dal Piano Sanitario.

Le modalità di registrazione sono presenti sul sito nella sezione *Documenti*.

## **ART. 4 – DOCUMENTAZIONE RICHIESTA AI FINI DELL'ISCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE E DISPOSIZIONI IN MATERIA DI AUTOCERTIFICAZIONE**

Ai fini del riconoscimento del diritto all'assistenza in favore dei familiari e dei conviventi, il Fondo potrebbe richiedere all'iscritto eventuale documentazione che attesti gli stati e le condizioni di cui all'art. 2 del Regolamento.

Sulle informazioni autocertificate EBM Salute può in qualunque momento effettuare controlli chiedendo all'iscritto idonea certificazione.

Il mancato riscontro determina la decadenza del diritto all'assistenza sanitaria del familiare/convivente interessato.

La falsa dichiarazione fa, inoltre, incorrere l'iscritto nelle sanzioni civili e penali previste dalla legge.

## **ART. 5 – ADESIONE A EBM SALUTE DI LAVORATORI DELLE IMPRESE METALMECCANICHE CON FORME DI SANITÀ INTEGRATIVA PREESISTENTI**

Le aziende in cui sono previste forme di sanità integrativa riconosciute dal datore di lavoro con un importo pari o superiore a 96 euro (costo annuo adesione EBM Salute), non sono tenute al versamento ad EBM Salute.

Per le aziende che volessero sostituire il piano di sanità integrativa con EBM Salute, potranno aderire secondo le modalità di adesione indicate nell'art. 3 del presente Regolamento.

I lavoratori entreranno quindi in copertura sanitaria, senza soluzione di continuità, a partire dal giorno successivo alla scadenza della copertura assicurativa in essere senza, quindi, scontare periodi di carenza in entrata.

Per garantire la continuità della copertura sanitaria è necessaria la comunicazione alle parti istitutive sindacali territoriali o, laddove previsto, la sottoscrizione di un accordo sindacale, corredato dall'elenco dei lavoratori in forza, che dovrà essere trasmesso ad EBM Salute tramite PEC all'indirizzo [ebmsalute@sicurezza postale.it](mailto:ebmsalute@sicurezza postale.it).

## **ART. 6 – DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE**

### **6.1 – LAVORATORI DIPENDENTI**

La decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie è efficace dal 1° giorno del 5° mese successivo a quello in cui avviene la prima contribuzione al fondo EBM Salute, definito "periodo di carenza".

Il diritto alle prestazioni sanitarie si protrae dopo la cessazione dell'attività lavorativa per un periodo di tempo corrispondente alle mensilità di contribuzione versate dall'azienda fino al momento della decorrenza della copertura sanitaria sopra citata (4 mesi).

Il lavoratore all'interno della propria Area Riservata EBM Salute (sezione "Copertura"), potrà verificare lo stato di copertura mensile della polizza.

### **6.2 – COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO**

La decorrenza delle prestazioni sanitarie per il componente del nucleo familiare/convivente del lavoratore dipendente parte dal 1° giorno del mese successivo a quello d'iscrizione purché il lavoratore titolare risulti in copertura a tale data. Qualora il familiare/convivente fiscalmente a carico venga inserito durante il "periodo di carenza" del lavoratore dipendente, le prestazioni sanitarie del familiare partiranno dalla medesima data di inizio della copertura del lavoratore iscritto. I familiari a carico avranno retroattivamente diritto a fruire del Piano Sanitario a partire dalla data di acquisizione requisiti (data di nascita per i figli propri, data variazione stato di famiglia per figli adottivi, data di matrimonio per i coniugi e data di inizio convivenza per

conviventi «more uxorio»), e comunque non oltre l'inizio dell'anno civile (1/1 – 31/12) di riferimento della Polizza al momento dell'inserimento del familiare.

Qualora il familiare perdesse i requisiti quale familiare a carico, sarà a cura e responsabilità del lavoratore procedere alla chiusura della polizza, indicando la data di perdita requisiti dall'area riservata.

### 6.3 – COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE NON A CARICO

La decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie dei componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto è quella specificata all'art. 3.2 del presente Regolamento.

## ART. 7 – MODALITÀ DI VERSAMENTO, DECORRENZA E CESSAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE.

### 7.1 - LAVORATORI DIPENDENTI

L'intera contribuzione mensile (8 euro) è dovuta in misura piena anche nel caso di:

- tempo determinato di durata non inferiore a 5 mesi a decorrere dall'iscrizione;
- part-time;
- aspettativa per malattia;
- congedo parentale;
- sospensione durante la quale è corrisposta retribuzione e/o indennità a carico dell'istituto previdenziale;
- CIG in tutte le sue tipologie;
- lavoratori distaccati all'estero qualora il lavoratore e/o i suoi familiari fiscalmente a carico non godano di una polizza sanitaria predisposta dall'azienda;
- NASPI a seguito di procedure di licenziamento collettivo di cui alla L. 223/1991 ovvero ai sensi dell'art. 7 della L.604/1966. In tal caso la contribuzione sarà dovuta per un periodo di 12 mesi e dovrà essere versata in un'unica soluzione all'atto della risoluzione del rapporto di lavoro attraverso le procedure di pagamento indicate dal Fondo. Le modalità sono descritte sul sito EBM Salute nella sezione *Documenti*.

Le aziende versano la quota di contribuzione mensile di 8 euro per ciascun lavoratore dipendente iscritto (comprensiva del nucleo familiare ed i conviventi di fatto come specificati all'art. 3.1 del presente Regolamento) come previsto dal CCNL del 3 luglio 2017.

I lavoratori iscritti, per cui è dovuta la contribuzione, sono quelli comunicati al Fondo secondo quanto previsto dal presente Regolamento.

In caso di cessazione il lavoratore avrà diritto alle prestazioni previste dal Fondo sino al quarto mese successivo all'ultimo versamento effettuato dalle aziende.



A decorrere dal 1° luglio 2018 il versamento della contribuzione mensilmente dovuta per ciascun lavoratore avente diritto dovrà essere effettuato dall'azienda, entro il giorno 16 del mese successivo a quello di riferimento, tramite modello di pagamento unificato F24 indicando il codice tributo EBMC ed entro la fine dello stesso mese dovrà presentare il flusso Uniemens nel quale indicherà il sottocodice EBMQ.

Fino al 31 ottobre 2018 le aziende avevano la possibilità di versare i contributi previsti, dal gennaio 2018, e non essere considerate nuove adesioni con copertura dei dipendenti dal 1° luglio 2018, successivamente vanno considerate nuove adesioni.

Dal 1° novembre 2018, non è più possibile versare quote arretrate. Qualora l'azienda versasse contributi arretrati, EBM Salute provvederà a rimborsare quanto versato, fatta eccezione della quota spettante per il mese di versamento, e di conseguenza i lavoratori entreranno in copertura come previsto dall'art. 6.1 del presente Regolamento.

Pertanto per tutte le nuove adesioni, cioè aziende che effettuano una contribuzione (F24+UniEmens EBMQ) per la prima volta ad EBM Salute, non è possibile versare arretrati quindi eventuali contribuzioni, non conteggiate ai fini della messa in copertura assicurativa, verranno rimborsate dal Fondo all'Azienda.

Nel caso invece l'Azienda presenti una contribuzione pregressa ad EBM Salute (F24 o UniEmens EBMQ pervenuta nei termini), essa potrà sanare la propria posizione contributiva verso il Fondo fino ad un massimo di 12 (dodici) mesi qualora, a cavallo di due anni, sia stato rinnovato dal Fondo la polizza con la stessa compagnia assicurativa, ovvero fino a gennaio dell'anno in corso in caso di rinnovo con una nuova compagnia assicurativa.

Potranno invece essere versate le quote non corrisposte per i mesi per i quali siano stati inviati i Flussi Uniemens entro i termini, ma non sia pervenuto al Fondo il versamento F24 o viceversa; nel caso in cui non siano pervenuti, per un dato mese, né F24 né UniEmens, sarà possibile sanare nei termini sopra indicati (12 mesi/gennaio anno in corso), qualora sia presente una regolare contribuzione precedente al mese irregolare.

Per istruzioni sulla regolarizzazione sarà necessario contattare il Fondo.

## 7.2 - NUCLEO FAMILIARE E CONVIVENTI DI FATTO CON INCLUSIONE GRATUITA

La contribuzione per i familiari ed i conviventi di fatto di cui all'art. 3.1 del presente Regolamento è ricompresa nella contribuzione annua prevista dal piano sanitario applicato al lavoratore dipendente.

### 7.3 - NUCLEO FAMILIARE E CONVIVENTI DI FATTO CON ADESIONE A PAGAMENTO

La contribuzione per i familiari ed i conviventi di fatto è regolata dall'art. 3.2 del presente Regolamento.

Il versamento della contribuzione è annuale, e a totale carico del lavoratore dipendente iscritto. Il versamento deve essere effettuato dal lavoratore titolare utilizzando le procedure di pagamento previste dal Fondo, pubblicate sul sito web.

L'avvio della copertura assicurativa avviene con il pagamento della contribuzione.

### **ART. 8 – QUOTA DESTINATA ALLA GESTIONE AMMINISTRATIVA**

Non sono state previste quote da destinare alla gestione amministrativa del fondo.

### **ART. 9 – RITARDATO E MANCATO VERSAMENTO**

L'omissione parziale o totale del versamento dei contributi mensili dovuti dall'azienda per i lavoratori iscritti per un determinato mese di competenza, determina la sospensione delle prestazioni sanitarie per il mese di riferimento come descritto all'art. 6.1.

### **ART. 10 – DECADENZA DAL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI**

Il diritto alle prestazioni da parte dei lavoratori dipendenti e del nucleo familiare/convivente si estingue secondo i termini e le modalità previste dal presente Regolamento nei casi di seguito elencati.

#### 10.1 - LAVORATORE DIPENDENTE E COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE E CONVIVENTI DI FATTO CON INCLUSIONE GRATUITA

I componenti del nucleo familiare ed i conviventi di fatto di cui all'art. 3.1 decadono dalla possibilità di fruire delle prestazioni sanitarie per:

- a) decesso del dipendente e/o dei componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto;
- b) cessazione del rapporto di lavoro del dipendente o applicazione di CCNL diverso da quello dell'industria metalmeccanica e della installazione di impianti salva l'ipotesi di cui all'art.1;
- c) esclusione disposta in presenza di omissioni contributive;
- d) aspettativa non retribuita né indennizzata;
- e) esclusione disposta dal CdA in caso di dolo o colpa grave dell'iscritto;
- f) rinuncia;
- g) scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa, del fondo EBM Salute.

Nel caso sub d) le prestazioni sanitarie saranno riattivate dal 1° giorno del mese successivo all'avvenuta comunicazione della fine dell'aspettativa.

## 10.2 - COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE E DEI CONVIVENTI DI FATTO CON INCLUSIONE A PAGAMENTO

I componenti del nucleo familiare ed i conviventi di fatto di cui all'art. 3.2 decadono dalla possibilità di fruire delle prestazioni sanitarie per:

- a) decesso;
- b) scadenza della copertura prestata dal fondo EBM Salute (12 mesi dalla decorrenza delle prestazioni);
- c) scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa, del fondo EBM Salute.

### **ART. 11 – PRESTAZIONI**

Il Comitato Esecutivo di EBM Salute approva ed aggiorna, con specifica delibera, il Nomenclatore delle prestazioni sanitarie, tempestivamente portato a conoscenza degli iscritti.

### **ART. 12 – ANAGRAFE E GESTIONE DEI DATI PERSONALI**

Presso EBM Salute è istituita l'anagrafe delle aziende/dei lavoratori che richiedono le prestazioni. Tutti i relativi dati personali saranno trattati dal Fondo, quale Titolare autonomo del trattamento, nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") e della Normativa Privacy nazionale e, in ogni caso, in misura adeguata e pertinente rispetto alle finalità di trattamento, mantenendone l'integrità, la riservatezza e correttezza.

### **ART. 13 – DECORRENZA E DURATA**

Il presente regolamento entra in vigore dal 1° gennaio 2022 e ha validità di 1 (un) anno.

Si intende tacitamente rinnovato, salvo modifiche deliberate dall'Assemblea, su proposta del Comitato Esecutivo.

### **ART. 14 – PUBBLICAZIONE**

Il presente regolamento viene comunicato a tutte le aziende aderenti al fondo EBM Salute tramite mail/PEC e pubblicato sul sito internet di EBM Salute.

Con l'indicata pubblicazione sul sito istituzionale di EBM Salute, il presente Regolamento si intende conosciuto.

Roma, 13 dicembre 2021