



LAV. 2.1.25/03

ALLA
EDILCASSA REGIONALE CALABRESE
Via Palermo, 4
88050 CARAFFA DI CATANZARO

DOMANDA DI PRESTAZIONE/ASSISTENZA

Il/La sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____

Nato il ____ / ____ / ____ a _____

CAP _____ PROV. _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ CAP _____ PROV. _____

In Via _____

E-mail _____

Tel. _____ Fax. _____

- ASSEGNO DI NOZZE LAVORATORE (1)
- ASSEGNO DI NOZZE FIGLIO/A DEL LAVORATORE (2)
- ASSEGNO DI NASCITA FIGLIO/A DEL LAVORATORE (3)
- ASSEGNO DI LUTTO MORTE LAVORATORE (4)
- ASSEGNO CASO MORTE FAMILIARE (5)
- CONTRIBUTO PER CURE TERMALI (6)
- CONTRIBUTO PER DIALISI (7)
- INDENNITA' PER I FIGLI PORTATORI DI HANDICAP (8)
- PRESTAZIONE STRAORDINARIA GRAVE ED ECCEZIONALE EVENTO (9)

NOTA BENE:

In fase di domanda di prestazione è consentita la produzione di autocertificazioni. Entro 10 (dieci) giorni dalla comunicazione di accoglimento della domanda, il lavoratore dovrà inviare in originale la certificazione richiesta, al fine di ottenere l'erogazione del contributo.

Le prestazioni da erogare verranno determinate nei limiti delle disponibilità dell'esercizio accertate dal Comitato di Gestione.

AI FINI DELL'OTTENIMENTO DELLA PRESTAZIONE OCCORRE:

- aver maturato un minimo di 600 ore di lavoro ordinario, dichiarate e versate;
- essere iscritto alla Edilcassa ed alle dipendenze di Ditta iscritta alla Edilcassa ed in regola con i versamenti, entro la data di scadenza di presentazione della domanda, pena la decadenza.

Informativa e richiesta di consenso al trattamento dei dati personali:

Ai sensi del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n.196, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la Edilcassa Regionale Calabrese, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali forniti o comunque raccolti in dipendenza della richiesta delle prestazioni facoltative erogate dalla stessa, saranno trattati per finalità strettamente connesse alla gestione del rapporto contrattuale ed all'erogazione della prestazione.

firma

Caraffa di Catanzaro, li ____ / ____ / _____

PRESTAZIONE	DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA
1. ASSEGNO DI NOZZE LAVORATORE	a) Certificato di matrimonio
➤ Domanda da presentare entro 180 giorni dalla data del matrimonio ➤ importo € 300,00	
2. ASSEGNO DI NOZZE FIGLIO/A DEL LAVORATORE	a) Certificato di matrimonio; b) Situazione di famiglia che comprenda il/la figlio/a
➤ Domanda da presentare entro 180 giorni dalla data del matrimonio ➤ importo € 200,00	
3. ASSEGNO DI NASCITA FIGLIO/A DEL LAVORATORE	a) Certificato di nascita con indicazione di paternità e maternità
➤ Domanda da presentare entro 180 giorni dalla data di nascita del/della figlio/a ➤ Importo € 500,00	
4. ASSEGNO DI LUTTO MORTE LAVORATORE	a) Certificato di morte; b) Situazione di famiglia; c) Atto notorio che non c'è stata separazione tra i coniugi se il richiedente è la vedova; d) Atto di nomina del tutore ed autorizzazione a riscuotere se la richiesta è presentata in nome di figli minori
➤ Domanda da presentare entro 180 giorni dalla data del decesso ➤ Importo € 1.000,00	
5. ASSEGNO IN CASO MORTE FAMILIARI (figli o genitori anche se non conviventi e coniuge)	a) Certificato di morte; b) situazione di famiglia che comprenda il familiare deceduto; c) situazione di famiglia originaria del <i>de cuius</i> oppure estratto di nascita del lavoratore
➤ Domanda da presentare entro 180 giorni dalla data del decesso Importo € 1.000,00	
6. CONTRIBUTO PER CURE TERMALI	a) Dichiarazione I.N.P.S. o A.S.L. attestante il periodo ed il luogo di cura
➤ Domanda da presentare entro 180 giorni dal termine della cura ➤ Importo € 350,00 / annuo	
7. CONTRIBUTO PER DIALISI	a) Certificato della struttura sanitaria attestante i giorni di dialisi cui il lavoratore si è sottoposto nel corso dell'anno
➤ Domanda da presentare entro il mese di settembre ➤ Importo € 1.000,00 / annuo	
8. INDENNITA' PER I FIGLI PORTATORI DI HANDICAP (una tantum)	a) Situazione di famiglia; b) Copia autenticata del certificato della Commissione sanitaria attestante il grado di invalidità; c) Ogni altro documento utile alla valutazione
➤ Domanda da presentare a cura del lavoratore ➤ Importo € 1.500,00	
9. PRESTAZIONE STRAORDINARIA PER GRAVI ED ECCEZIONALI EVENTI (atti di liberalità)	a) Situazione di famiglia; b) Cartelle cliniche; c) Ogni altro documento utile alla valutazione
➤ Domanda da presentare a cura del lavoratore	