Regolamento "Gravi Patologie" in vigore in via sperimentale dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2027

Prestazione straordinaria in caso di gravi patologie

PROCEDURE ATTUATIVE

NORMA GENERALE
La prestazione ha per oggetto la corresponsione di un contributo straordinario negli anni 2026 e 2027 per il sostegno del lavoratore in caso di gravi patologie, nel limite delle risorse destinate a tal fine, ovvero 7,5 milioni di euro.

BENEFICIO SPETTANTE
A partire dal 1° gennaio 2026 è riconosciuto un indennizzo pari al massimale NASPI al netto della contribuzione INPS previsto ogni anno dal medesimo istituto, **per un periodo massimo di sei mesi, con un'ulteriore somma aggiuntiva a copertura del relativo eventuale riscatto contributivo che il lavoratore richiederà alla Cassa competente a seguito di autorizzazione e certificazione dell'importo da parte dell'INPS.**

A CHI È RIVOLTO L'INCENTIVO
All'operaio edile regolarmente denunciato in Cassa Edile/Edilcassa che abbia superato e/o superi il periodo di conservazione del posto di lavoro e abbia ottenuto, previa richiesta al datore di lavoro entro i 30 giorni prima del termine del periodo di comporto, un periodo di aspettativa non retribuita. Il medesimo dovrà trovarsi in una situazione di estrema fragilità legata a malattie oncologiche, neoplasie, gravi malattie cardiovascolari e malattie autoimmuni invalidanti, certificata dal medico e/o dalla struttura sanitaria, e che abbia il riconoscimento da parte dell'INPS di una invalidità permanente pari o superiore al 50%.

CASSA COMPETENTE A RICEVERE LA RICHIESTA
La Cassa Edile/Edilcassa competente è quella di appartenenza del lavoratore.

COMPETENTE AD EFFETTUARE L'EROGAZIONE
La prestazione sarà erogata dalla Cassa Edile/Edilcassa, presso la quale è stata presentata la domanda, una volta espletata la necessaria istruttoria e a seguito del finanziamento ricevuto da parte della **CNCE**.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:
La domanda dell'operaio alla Cassa Edile/Edilcassa (modulo n. 1) deve essere corredata da:

- autorizzazione dell'impresa all'aspettativa non retribuita (fac-simile modulo n. 3)
- documentazione medica che comprovi la gravità della patologia
- attestazione di invalidità INPS

Nella domanda (modulo n. 1) l'operaio dovrà altresì dichiarare (flaggando la relativa casella):

- di aver superato o di superare il periodo di comporto
- di non aver richiesto la prestazione ad altre Casse Edili/Edilcasse
- che intende richiedere l'autorizzazione all'INPS al versamento della contribuzione volontaria relativo ai mesi di cui alla già menzionata prestazione

PROCEDURA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE

1. Il lavoratore dovrà presentare apposita domanda alla Cassa Edile/Edilcassa di appartenenza attraverso il modulo predisposto dalla CNCE (modulo n. 1).
2. La Cassa Edile/Edilcassa, ricevuta la domanda, verificherà la documentazione allegata attestante il diritto all'erogazione della prestazione.
3. La Cassa Edile/Edilcassa, chiusa positivamente l'istruttoria, caricherà la domanda di finanziamento sul portale della CNCE (modulo n. 2 unitamente all'informativa privacy CNCE firmata dal lavoratore richiedente); la CNCE provvederà ad erogare in un'unica soluzione alla medesima Cassa l'importo indicato (pari al massimale NASPI per i mesi corrispondenti).
4. Successivamente la Cassa Edile/Edilcassa liquiderà l'importo al lavoratore (in un'unica soluzione o in 2 tranches).

PROCEDURA PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

Per il periodo di aspettativa non retribuita il lavoratore potrà richiedere all'INPS l'autorizzazione al versamento della contribuzione volontaria.

1. Il lavoratore potrà richiedere la somma dell'importo corrispondente al bollettino del primo trimestre rilasciato dall'Inps alla Cassa Edile/Edilcassa competente che, a sua volta, accertati i requisiti, girerà la richiesta alla **CNCE tramite il portale**, per il finanziamento della relativa somma.
2. La Cassa Edile/Edilcassa erogherà l'importo, pari al riscatto contributivo versato dal lavoratore all'INPS, sulla base dell'autorizzazione dell'INPS stessa.
3. Salvo per la prima erogazione trimestrale, il cui importo sarà anticipato dalla Cassa al lavoratore, solo dopo aver richiesto e ricevuto il finanziamento da parte della CNCE, l'eventuale erogazione successiva alla prima, verrà corrisposta dalla Cassa soltanto dietro presentazione del precedente bollettino INPS saldato dal lavoratore, pena la decadenza della prestazione.
4. Il lavoratore dovrà presentare alla Cassa, ai fini della verifica dell'avvenuto versamento, anche il secondo bollettino saldato, pena la decadenza della prestazione.

Validità regolamento in via sperimentale: 31 dicembre 2027

ult. rev. 20260610

MOD. 1

RICHIESTA DELLA PRESTAZIONE GRAVI PATOLOGIE

DOMANDA DEL RICHIEDENTE

Alla Cassa Edile/Edilcassa di: _____

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita_____

Indirizzo di residenza _____

CAP_____Comune_____Provincia_____

Telefono _____ e-mail _____

COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITO

IBAN _____

Intestato a _____

CHIEDE

☐ il riconoscimento della prestazione straordinaria prevista dal Regolamento in caso di gravi patologie per un importo corrispondente al massimale NASPI previsto dall'INPS come da regolamento[1] per _____ mesi

☐ il riconoscimento dell'importo pari alla relativa contribuzione volontaria che sarà autorizzata e certificata dall'INPS

A TAL FINE DICHIARA

☐ di aver superato o di superare il periodo di comporto in data _____

☐ che intende richiedere l'autorizzazione all'INPS al versamento della contribuzione volontaria relativo ai mesi di cui alla suddetta prestazione[2] e pertanto, a tal fine, presenterà, non appena disponibile, apposita quantificazione certificata dall'INPS

☐ di non aver richiesto la suddetta prestazione ad altra Cassa Edile/Edilcassa

[1] L'importo indennizzato è previsto per un massimo di 6 mesi.

[2] L'erogazione dell'importo del riscatto contributivo sarà effettuata dopo la presentazione dell'autorizzazione da parte dell'INPS al predetto riscatto.

MOD. 1

ALLEGA I SEGUENTI CERTIFICATI

1. Copia autorizzazione dell'impresa all'aspettativa non retribuita concessa al termine del periodo di comporto
2. Documentazione medica comprovante la gravità della patologia
3. Certificato INPS invalidità permanente

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta,

DICHIARA

di aver compreso le conseguenze che ne derivano e che le stesse comporteranno la decadenza dei benefici richiesti.

Luogo e data _____ Firma _____

Il richiedente autorizza la Cassa al trattamento dei dati personali *e particolari, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che sarà effettuato secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sul trattamento dei dati personali allegata e/o disponibile sul sito della rispettiva Cassa.*

Luogo e data _____ Firma _____

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che le somme erogate dalla Cassa, a titolo di prestazione straordinaria in caso di gravi patologie, possono incidere sulla propria posizione fiscale o reddituale nonché eventuali benefici o agevolazioni riconosciuti da Enti pubblici o privati.

Ogni conseguenza derivante dalla percezione della prestazione, sotto il profilo fiscale o reddituale, resta esclusivamente a carico del beneficiario, con espressa esclusione di qualsiasi responsabilità della Cassa.

Luogo e data _____ Firma _____

MOD. 3

FAC- SIMILE RICHIESTA ASPETTATIVA NON RETRIBUITA

Spett.le Impresa

_____

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita_____

Indirizzo di residenza _____

CAP_____Comune_____Provincia_____

Telefono _____ e-mail _____

DICHIARA

☐ Che ai sensi dell'art. _____ del CCNL _____ ha superato/o supererà il periodo di comporto ai fini della conservazione del posto di lavoro [1] in data _____

☐ Di essere affetto da _____ con riconoscimento da parte dell'INPS di una invalidità permanente pari o superiore al 50%

CHIEDE

l'autorizzazione ad usufruire del periodo di aspettativa non retribuita ai sensi dell'art. _____ del CCNL [2] _____ per n. _____ mesi.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta

ALLEGA I SEGUENTI CERTIFICATI

1. Documentazione medica comprovante la gravità della patologia
2. Certificato INPS riconoscimento percentuale di invalidità
3. Autorizzazione al trattamento dei dati ai fini privacy (in capo all'impresa)

Luogo e data _____ Firma _____

[1] Indicare l'art 26 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Ance o l'art 76 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Cooperative o l'art. 30 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Artigiani o l'art 26 CCNL Confapi Aniem.

[2] Indicare l'art 39 nell'ipotesi di applicazione del CCNL ANCE, l'art 76bis nell'ipotesi di applicazione del CCNL Cooperative, ovvero l'art 30 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Artigiani o l'art. 40 CCNL Confapi Aniem.