

LAV.2.1.25/04

DOMANDA DI PRESTAZIONE / ASSISTENZA

Il/La sottoscritto/a

COGNOME

NOME

Nato/a il

/ /

a

CAP

PROV.

C.F.

residente a

CAP

PROV.

In Via

E-mail

Tel.

Cell.

Preso visione del vigente Regolamento Assistenziale della Edilcassa, pubblicato sul sito web, rivolge domanda al fine di ottenere la prestazione/assistenza:

- 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 PER GRAVI ED ECCEZIONALI EVENTI (9)

FAMILIARE

COGNOME

NOME

Nato/a il

/ /

a

CAP

PROV.

C.F.

NOTA BENE:

La presente domanda dovrà pervenire entro e non oltre 180 giorni dall'evento (data nozze, data nascita figlio, data morte, data termine cure termali), entro il 30 settembre per la prestazione di dialisi, senza termine di scadenza per la prestazione straordinaria e/o di handicap. 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 accertare dal Comitato di Gestione.

AI FINI DELL'OTTENIMENTO DELLA PRESTAZIONE OCCORRE:

- Aver maturato un minimo di 600 ore di lavoro ordinario, dichiarate e versate, nei 12 mesi precedenti l'evento, per la prestazione assegno di nozze lavoratore, assegno di nozze figlio o figlia del lavoratore, assegno di lutto per la morte del lavoratore, assegno in caso di morte famigliari, assegno di nascita figlio o figlia del lavoratore.
- Aver maturato un minimo di 600 ore di lavoro ordinario, dichiarate e versate, nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda, per la prestazione contributo per dialisi, contributo per cure termali, indennità per i figli portatori di handicap, prestazione straordinaria per gravi ed eccezionali eventi.
- 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.

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali comuni e sensibili nel rispetto delle disposizioni previste dal D.lgs. 196/2003 e secondo quanto previsto dall'autorizzazione generale del Garante per la protezione dei dati personali n.3/2014.

Caraffa di Catanzaro, li ___/___/_____

firma

LAV.2.1.25/04

DOMANDA DI PRESTAZIONE / ASSISTENZA

PRESTAZIONE	DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA
1.ASSEGNO DI NOZZE LAVORATORE	a) Certificato di matrimonio
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; c) Ogni altro documento utile alla valutazione
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Domanda da presentare a cura del lavoratore 	