

DOMANDA DI PRESTAZIONI - MOD. A

_____, sottoscritt _____ nato/a _____

a _____ il _____ e residente a _____ prov. (____)

in Via _____ nr. _____ cap _____

tel _____ e-mail _____

dipendente dell'impresa _____ Codice Cassa Edile Lavoratore _____

CHIEDE

1) Un contributo per eventi particolari per:

2) Prestazione Ape 300 ore (in caso di morte o invalidità permanente) del lavoratore/trice

3) Un contributo per protesi oculistiche a favore del lavoratore

4) Assegno funerario per decesso del lavoratore/trice:

5) Assegno funerario per decesso del coniuge convivente:

6) Assegno funerario per decesso di familiare di primo grado a carico del lavoratore

QUADRO A in caso di richiesta di Assegno funerario per decesso di un familiare

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o mendaci richiamate dell'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, dichiara che si sta richiedendo la presente domanda di contributo assegno funerario per familiare a carico fiscalmente o coniuge convivente del lavoratore iscritto alla Cassa Edile di Verona.

li, _____

_____ (firma del lavoratore)

QUADRO B

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO PRIVACY)

Questa è l'informativa semplificata; La preghiamo di consultare l'informativa completa all'indirizzo: [www.ceverona.it / lavoratori / privacy](http://www.ceverona.it/lavoratori/privacy). I suoi dati sono trattati per la finalità di dare corso alla richiesta di prestazione di cui al presente modello. Il mancato consenso al trattamento dei suoi dati comporta l'impossibilità di procedere all'esame della domanda e quindi di procedere all'erogazione del contributo qualora il trattamento non risultasse previsto da contratto o obbligo di legge.

- dichiaro di acconsentire al trattamento dei propri dati, anche particolari, per le finalità indicate nell'informativa.

(Conferimento obbligatorio per lo svolgimento dell'attività della Cassa Edile).

Luogo, data _____ Firma del/la lavoratore/trice _____

- di acconsentire al trattamento dei dati relativi al proprio nucleo familiare, anche per i soggetti minorenni, per le finalità di cui al punto 1) dell'informativa. **(Conferimento facoltativo-obbligatorio solo per chi riceve assistenze per i familiari a carico).**

Luogo, data _____ Firma del/la lavoratore/trice _____

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

MODALITA' DI COMPILAZIONE

Il lavoratore o il familiare (in caso di decesso del lavoratore) dovrà allegare i documenti richiesti e nella Domanda prestazioni mod. A : indicare le proprie generalità, barrare la casella relativa alla prestazione richiesta, apporre la propria firma nel quadro A (in caso di richiesta per prestazione per Assegno funerario per decesso di familiare), apporre la firma nel quadro B "Consenso".

PRESTAZIONI EROGATE	REQUISITI	DOCUMENTI RICHIESTI	TERMINI	IMPORTO
Contributo per eventi particolari	<ul style="list-style-type: none"> - Disposti dal Comitato di Gestione della Cassa, per spese sostenute, in caso di eventi straordinari non riconducibili alle altre prestazioni disciplinate dal Regolamento o dal Fondo Sanedil; - Lavoratore denunciato nel mese della domanda e dell'evento da impresa in regola con i versamenti contributivi; - Versamenti per il lavoratore presso la singola Cassa Edile per almeno 600 ore di lavoro negli ultimi 12 mesi precedenti la domanda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Domanda di prestazione (Mod. A) corredata da fatture relative alle spese sostenute e copia ultimo 730 del nucleo familiare; - Relazione sulla motivazione della domanda; - Eventuali ulteriori documenti richiesti dalla Cassa Edile. 	Domanda da presentare, a pena di decadenza, entro 180 giorni dall'evento.	Su delibera del Comitato di Gestione
Prestazione Ape 300 ore in caso di morte o invalidità permanente del lavoratore/trice	<ul style="list-style-type: none"> - Maturazione o percepimento della liquidazione APE ordinaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Domanda di Prestazioni (Mod. A); - Certificato di morte (in caso di decesso); - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, predisposta dalla Cassa Edile, rilasciata dal Comune di residenza indicante gli eredi con i relativi codici fiscali; - Certificato medico con l'indicazione della sussistenza dell'invalidità permanente assoluta al lavoro (in caso di invalidità); - Delega degli eredi per il pagamento ad un solo beneficiario (facoltativo); - Dichiarazione del giudice tutelare in caso di eredi minorenni; - Codice IBAN e CF dei beneficiari della prestazione. 	-	-
Contributo per protesi oculistiche a favore del lavoratore	<ul style="list-style-type: none"> - 600 ore lavorate nella singola Cassa Edile nei 12 mesi precedenti la presentazione della domanda; - Essere in forza presso la Cassa Edile al momento dell'evento e della presentazione della domanda; - Massimo 1 evento all'anno (ottobre-settembre); - Evento non coperto dal Fondo Sanedil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Domanda di Prestazioni (Mod. A); - Fattura/ricevuta fiscale dove risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta. 	Domanda da presentare, a pena di decadenza, entro 90 giorni dalla data fattura.	100 € (fino a plafond annuo di Euro 6.000)
Assegno funerario per decesso del lavoratore/trice	<ul style="list-style-type: none"> - 600 ore lavorate nella singola Cassa Edile nei 12 mesi precedenti il decesso; - Essere in forza presso la Cassa Edile al momento del decesso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Domanda di Prestazioni (Mod. A); - Certificato di morte del lavoratore; - Atto notorio rilasciato dal Comune di residenza indicante gli eredi; - Delega degli eredi per il pagamento ad un unico beneficiario; - Iban e codice fiscale dell'erede beneficiario. 	Domanda da presentare, a pena di decadenza, entro 90 giorni dal decesso.	1.000 €
Assegno funerario per decesso del coniuge convivente	<ul style="list-style-type: none"> - 600 ore lavorate nella singola Cassa Edile nei 12 mesi precedenti la domanda; - Essere in forza presso la Cassa Edile al momento dell'evento e della domanda; - Il coniuge deve essere convivente del lavoratore al momento del decesso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Domanda di Prestazioni (Mod. A); - Certificato di morte del coniuge; - Autocertificazione attestante il rapporto di coniuge o unione civile con il lavoratore. 	Domanda da presentare, a pena di decadenza, entro 90 giorni dal decesso.	500 €
Assegno funerario per decesso di familiari di primo grado a carico del lavoratore	<ul style="list-style-type: none"> - 600 ore lavorate nella singola Cassa Edile nei 12 mesi precedenti la domanda; - Essere in forza presso la Cassa Edile al momento dell'evento e della domanda; - Il familiare deve essere fiscalmente a carico del lavoratore al momento del decesso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Domanda di Prestazioni (Mod. A); - Certificato di morte del familiare; - Autocertificazione attestante il rapporto di familiare di primo grado con il lavoratore. 	Domanda da presentare, a pena di decadenza, entro 90 giorni dal decesso.	500 €

COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DEL PUNTO 5 E 6

AUTOCERTIFICAZIONE
DEL RAPPORTO DI PARENTELA

(Dichiarazione Sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
prov. _____ Residente a _____
in Via / Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____ stato civile _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o mendaci
richiamate dell'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA CHE:

Il/La defunto/a _____
nato/a il _____ e deceduto/a il _____
Residente a _____
in Via / Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____

ERA:

SI NO

Coniuge convivente		
Familiare di primo grado a carico fiscalmente		

Data

Firma del dichiarante
