

SPETT.LE CASSA EDILE
DI MUTUALITA' ED ASSISTENZA
DELLE PROV. DI CATANZARO
CROTONE E VIBO VALENTIA
VIA E. SCALFARO 1/A
88100 CATANZARO

CODICE
LAVORATORE

Io sottoscritto nato a il
residente a Via
CAP Codice fiscale

CHIEDO

(indicare con una crocetta il tipo di prenotazione richiesto)

1 ASSEGNO DI NOZZE per il matrimonio del lavoratore avvenuto il

2 ASSEGNO DI NOZZE per il matrimonio di figli del lavoratore avvenuto il

3 ASSEGNO DI LUTTO deceduto il

(cognome nome e data di nascita del lavoratore)

4 INTEGRAZIONE T.B.C. per ricovero in Ospedale specializzato dal al

5 LA BORSA DI STUDIO PER: Scuola media inf. Scuola media sup. Università
per Il/La figlio/a

(cognome nome e codice fiscale dello studente)

6 IL CONTRIBUTO PER CURE TERMALI eseguite dal al

7 INDENNITÀ GIORNALIERA PER CURE TERMALI eseguite dal al

8 INDENNITÀ GIORNALIERA PER DIALISI per il mese di

9 IL RIMBORSO SPESE PER PROTESI

(indicare se dentarie, acustiche od oculistiche)

10 ASSEGNO IN CASO DI MORTE DI FAMILIARI avvenuta il

11 LA COLONIA - montana *oppure* marina - per il/la figlio/a

(nome e data di nascita del figlio)

12 INDENNITÀ PER FIGLI PORTATORI DI HANDICAP per il/la figlio/a a

13 INDENNITÀ PER I GIORNI DI CARENZA per l'infortunio o la malattia prof.le del a

14 INDENNITÀ SOSTITUTIVA DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE per l'infortunio superiore
a 90 giorni del a

15 ASSEGNO PER INVALIDITÀ PERMANENTE ASSOLUTA A.P.E.

16 ANTICIPAZIONE A.P.E. MATERATA IN CASO DI PENSIONAMENTO

17 LA PRESTAZIONE STRAORDINARIA PER GRAVI ED ECCEZIONALI EVENTI (atti di liberalità)

18 IL CONTRIBUTO PER DISOCCUPAZIONE ORDINARIA dal al

19 INDENNITÀ PER MALATTIA SUPERIORE A 180 GIORNI A CAVALIERE DI DUE ANNI

20

21

22

DICHIARO

- di voler fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del vigente C.C.N.L. per gli operai dipendenti dalle imprese edili ed affini e dell'accordo integrativo inter-provinciale in vigore, nonché a norma dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile stessa alla quale consento di esibire la presente dichiarazione in qualunque momento ne abbia interesse;
- che alla data dell'evento per il quale chiedo la prestazione ero/era alle dipendenze della impresa con sede in
nel cantiere di
- di aver preso visione dei termini di presentazione e dei documenti da allegare alla presente domanda anche dalle AVVERTENZE riportate sul presente modello.

Allego i documenti necessari

Mi riservo di presentare i documenti

(segnare con una crocetta la circostanza che ricorre)

FIRMA DEL LAVORATORE O DEL RICHIEDENTE

.....

AVVERTENZE

		DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA
1) ASSEGNO DI NOZZE LAVORATORE (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data del matrimonio)		a) certificato di matrimonio
2) ASSEGNO DI NOZZE FIGLIO O FIGLIA DEL LAVORATORE (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data del matrimonio)		a) certificato di matrimonio b) situazione di famiglia che comprenda la figlia o il figlio.
3) ASSEGNO DI LUTTO PER LA MORTE DEL LAVORATORE (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data della morte)		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;
4) INTEGRAZIONE T.B.C. PER RICOVERO IN OSPEDALE SPECIALIZZATO (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data di dimissione dall'ospedale)		a) certificato attestante il periodo di ricovero, completo di diagnosi.
5) BORSE DI STUDIO (domanda da presentare entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello scolastico o accademico per il quale si chiede la prestazione).		a) certificato della scuola attestante il giudizio o le votazioni conseguite in copia autenticata; b) situazione di famiglia; PER L'UNIVERSITA c) certificato con le votazioni conseguite dall'inizio degli studi; d) piano di studi; e) situazione di famiglia.
6) CONTRIBUTO PER CURE TERMALI (domanda da presentare entro 180 giorni dal termine della cura)		Dichiarazione I.N.P.S. o A.S.L. attestante il periodo ed il luogo di cura.
7) INDENNITÀ GIORNALIERA PER CURE TERMALI (domanda da presentare entro 180 giorni dal termine della cura).		a) prescrizione sanitaria dell'INPS o dell'A.S.L b) fattura originale relativa alle spese di soggiorno; c) dichiarazione A.S.L. attestante il periodo ed il luogo di cura.
8) INDENNITÀ GIORNALIERA PER DIALISI (domanda da presentare mese per mese).		Certificato della struttura sanitaria attestante i giorni di dialisi cui il lavoratore si è sottoposto nel corso di ciascun mese.
9) RIMBORSO SPESE PER PROTESI DENTARIE ACUSTICHE OD OCULISTICHE (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data della fattura).		a) certificazione rilasciata dal presidio sanitario pubblico che ha prescritto come necessaria la protesi; b) la fattura originale di spesa dello studio medico o del laboratorio presso cui è stata effettuata la protesi;
10) ASSEGNO IN CASO DI MORTE FAMIGLIARI (figli o genitori anche se non conviventi e coniuge) (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data della morte).		a) certificato di morte; b) situazione di famiglia che comprenda il familiare deceduto; c) situazione di famiglia originaria del <i>de cuius</i> nel caso di non conviventi.
11) COLONIE PER I FIGLI (domanda da presentare entro il 30 aprile di ciascun anno).		a) situazione di famiglia
12) INDENNITÀ PER I FIGLI PORTATORI DI HANDICAP (domanda da presentare a cura del lavoratore).		a) situazione di famiglia; b) copia autenticata del certificato della Commissione sanitaria attestante il grado di invalidità;

	c) ogni altro documento utile alla valutazione.
13) INDENNITÀ DI INFORTUNIO E MALATTIA PROFESSIONALE PER I GIORNI DI CARENZA (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data di liquidazione INAIL).	a) prospetto di liquidazione INAIL o, in mancanza nel caso di evento non superiore a 4 giorni, certificato INAIL attestante il periodo di inabilità.
14) INDENNITÀ SOSTITUTIVA DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMIGLIARE (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data di liquidazione INAIL).	a) prospetto di liquidazione INAIL; b) certificazione dell'impresa attestate la misura dell'assegno per il nucleo familiare cui il lavoratore ha diritto (oppure copia del modello red/tf autenticato dall'impresa); c) situazione di famiglia.
17) PRESTAZIONE STRAORDINARIA PER GRAVI ED ECCEZIONALI EVENTI (atti di liberalità) (domanda da presentare a cura del lavoratore).	a) cartelle cliniche; b) situazione di famiglia; c) ogni altro documento utile per la valutazione.
18) CONTRIBUTO PER DISOCCUPAZIONE ORDINARIA (domanda da presentare entro 180 giorni dalla data di pagamento del saldo).	a) dichiarazione rilasciata dall'INPS (ex mod. DS4), o idonea certificazione rilasciata dall'ENTE che ha provveduto al pagamento delle prestazioni con l'indicazione in entrambi i casi dei periodi indennizzati per disoccupazione speciale e ordinaria.
19) INDENNITÀ MALATTIA SUPERIORE A 180 GIORNI A CAVALIERE DI DUE ANNI. (domanda da presentare entro sei mesi dalla fine della malattia).	a) fotocopie dei certificati medici.