

MODELLO B (v. 01/04/06)

CODICE CASSA EDILE

Alla Cassa Edile di Napoli
AREA III - GESTIONE E RAPPORTI CON I CLIENTI
Servizio Assistenze / Sportello
SEDE

Oggetto: richiesta prestazione assistenziale a norma del Regolamento vigente dall' 1/04/2006

Contributo per UNA TANTUM PER INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE AD INFORTUNIO SUL LAVORO O MALATTIA PROFESSIONALE

Il/la sottoscrittonato/a a.....
il.....Codice fiscale.....residente in.....
alla via/piazza.....Tel/
è iscritto presso codesta Cassa Edile il.....e dipendente dell'Impresa.....
con sede in....., che ha denunciato e versato per il predetto lavoratore a codesta
Cassa gli accantonamenti e contributi ex CCNL edili a tutto il mese di/200.;

PREMESSO CHE

- Il giorno/...../200.... è avvenuto l'incidente come da allegato 1-
- l'invalidità permanente è del % come da documento all. 2;

CHIEDE

la liquidazione in suo favore delle provvidenze previste per tale tipo di evento, consapevole che la stessa è subordinata all'avvenuto adempimento, da parte dell'Impresa datrice di lavoro, degli obblighi contrattuali e contributivi verso la C.E. di Napoli in favore del lavoratore. Dichiara inoltre che non è stata presentata presso altre C.E. sul territorio nazionale analoga richiesta di assistenza e si impegna anche a non presentarne successivamente per il medesimo evento.

L'ISTANTE

Napoli,...../...../200

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'
(art. 47 e 48 DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto..... codice fiscale nato a
il ed attualmente residente nel Comune dialla
via/piazza....., CAP, consapevole che
le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli articoli 483, 495, 496 del codice penale e delle leggi
speciali in materia,

DICHIARA

che tutte le circostanze ed i dati di cui alla su estesa istanza sono veritieri. Acconsente altresì al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, come forniti nel presente atto ai sensi del D.Lvo 196/2003 e succ. mod. ed int., funzionali all'attività istituzionale della Cassa edile indicate nell'informativa, di cui dichiara di aver preso atto.

IL DICHIARANTE

Napoli,...../...../200

Allegata fotocopia carta d'identità n. rilasciata dal Comune di
il

Cassa edile - Area III- L'addetto

Per ricevuta Napoli ,200

MODELLO B/1 (v. 01/04/06)

ISTRUTTORIA CASSA EDILE

DOCUMENTI RICHIESTI E PRESENTATI

- Copia denuncia infortunio sul lavoro o malattia professionale
- Certificato di invalidità permanente con grado di invalidità rilasciato dall'Inail
- Fotocopia documento d'identità

CONTROLLO DEI REQUISITI:

- Lavoratore iscritto nel semestre dell'evento.
- Accantonamento minimo di 600 ore , presso la C.E. di Napoli computando le ore nel semestre dell'evento e quelle del semestre precedente.

IMPORTO DA EROGARE

- | | | |
|---|--------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Invalidità dal | 11% al 20 % | €. 250,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità dal | 21% al 30% | €. 500,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità dal | 31% al 40% | €. 750,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità dal | 41% al 50% | €. 1.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità dal | 51% al 70% | €. 1.250,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità superiore | al 70% | €. 1.500,00 |

ESTREMI DI LIQUIDAZIONE

Distinta n. del

Preposto al Servizio

Preposto Area

Funzionario

Contabilità

Il Direttore