

**MODELLO C** (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 dal 1/04/2006

**Contributo per TRAPIANTO DI ORGANI VITALI**

Il/la sottoscritto .....nato/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 stato sottoposto a trapianto di organi come da allegato 1-

**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 di .....alla  
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 C/1 (v. 01/04/06)

**ISTRUTTORIA CASSA EDILE**

**DOCUMENTI RICHIESTI E PRESENTATI**

- Certificato di struttura ospedaliera o ente pubblico
- Fotocopia documento d'identità

**CONTROLLO DEI REQUISITI:**

- Lavoratore iscritto nel semestre dell'evento.
- Accantonamenti coperti da versamenti per almeno 600 ore, computando le ore nel semestre dell'evento e quello precedente.

**IMPORTO DA EROGARE**

- In occasione del Trapianto** **€. 2.000,00**

**ESTREMI DI LIQUIDAZIONE**

Distinta n. .... del .....

Preposto al Servizio

Preposto Area

Funzionario

Contabilità

**Il Direttore**