

MODELLO M (v. 01/04/06)

CODICE CASSA EDILE

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 MALATTIA TERMINALE

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 Sig. è affetto da in stato terminale come da documento all.to 1-
- la famiglia del lavoratore è costituita come da documento all. 2 e gli aventi diritto ai sensi del regolamento in oggetto (coniuge e figli a carico fiscalmente e conviventi di età non superiore ai 18 anni/figli e conviventi di età non superiore ai 26 anni se studenti con frequenza a corsi di studio legalmente riconosciuti sono i signori..... come da documento all. 2;

CHIEDE

la liquidazione in favore dei predetti aventi diritto 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 da nessuno dei predetti aventi diritto e si impegna anche a nome degli altri aventi diritto 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 M/1 (v. 01/04/06)

ISTRUTTORIA CASSA EDILE

DOCUMENTI RICHIESTI E PRESENTATI

- Certificato di struttura ospedaliera o Ente Pubblico riportante lo stato terminale della malattia
- Stato di famiglia e autocertificazione dell'avente diritto in ordine alla composizione del nucleo familiare alla medesima data richiesta per lo stato di famiglia.
- Fotocopia documento d'identità

CONTROLLO DEI REQUISITI:

- Lavoratore iscritto alla data nel semestre di riferimento 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

- €. 500,00 per familiare**

ESTREMI DI LIQUIDAZIONE

Distinta n. del

Preposto al Servizio

Preposto Area

Funzionario

Contabilità

Il Direttore