

**MODELLO M** (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 MALATTIA TERMINALE**

Il/la sottoscritto .....nato/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. Dichiaro 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**