

MODELLO O (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 DONAZIONE MIDOLLO OSSEO

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... ha donato midollo osseo e/o effettuato prelievo di tipizzazione il/la sig.....nato a.....
.....il/...../....., come da documento all. 1.

CHIEDE

la liquidazione prevista 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 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 O/1 (v. 01/04/06)

ISTRUTTORIA CASSA EDILE

DOCUMENTI RICHIESTI E PRESENTATI

- ☐ Certificato di Struttura Ospedaliera o centro riconosciuto dal S.S.N. attestante l'avvenuto prelievo di tipizzazione o donazione di midollo osseo.
- ☐ 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 quello precedente.

IMPORTO DA EROGARE

- ☐ **In occasione del prelievo di tipizzazione** **€. 150,00**
- ☐ **In occasione della donazione** **€. 450,00**

ESTREMI DI LIQUIDAZIONE

Distinta n. del

Preposto al Servizio

Preposto Area

Funzionario

Contabilità

Il Direttore