



CEDA

Cassa Edile Dipendenti Aziende Artigiane
e della Piccola e Media Impresa della Provincia di Bologna

CODICE Progr. _____

SPAZIO RISERVATO
DATA RICEZIONE

MODULO DOMANDA PER LE PRESTAZIONI CEDA

Cod. lavoratore

Il sottoscritto (cognome) (nome)

Nato il Residente in via n.....

CAP Comune..... Prov.

Tel. Cellulare e-mail

Alle dipendenze dell'impresa edile Cod. Az.

RICHIEDE L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE DI SEGUITO INDICATA:

- 1- Contributo assistenze:
cure e protesi dentarie ed ortodontiche lavoratore figlio/a
- protesi oculistiche : occhiali e lenti a contatto lavoratore figlio/a
- 2- Contributo spese didattiche – borse di studio per figli studenti e studenti-lavoratori:
anno scolastico/accademico nome figlio/a
- scuola e classe frequentata
- 3- Contributo per cure termali AUSL INPS
- 4- Soggiorni per figli (6/12 anni) dei lavoratori iscritti alla CEDA, nome figlio/a
- Soggiorni convenzionati: luogo dal al
- Soggiorni non convenzionati
- 5- Sussidio in caso di morte per infortunio sul lavoro
- 6- Sussidio in caso di morte per malattia o per infortunio extra-professionale
- 7- Sussidio in caso di invalidità permanente causata da infortunio sul lavoro
- 8- Fondo prestazioni fallimenti ditte: nessuna domanda a cura del lavoratore, CEDA provvederà d'ufficio
- 9- Contributo straordinario
- 10- Corsi di ginnastica correttiva per i figli a carico fino a 14 anni, nome figlio/a
- 11- Premio Fedeltà
- 12- Gratifica Natalizia anticipata: data licenziamento

Data Firma del lavoratore (o degli eredi)

ATTENZIONE: PRESENTARE GLI ORIGINALI DELLE FATTURE O RICEVUTE FISCALI.

TABELLA RIASSUNTIVA PRESTAZIONI

	TIPO PRESTAZIONE E BENEFICIARI	TIPO DI EROGAZIONE	REQUISITI	DOCUMENTAZIONE	SCADENZA DOMANDA
1	<p>Acquisto protesi dentarie, cure dentarie e ortodontiche per lavoratori e figli a carico (escluse visite, trattamenti estetici, radiografie).</p> <p>Acquisto occhiali da vista/lenti a contatto per lavoratori iscritti e figli a carico (escluse visite, lenti a contatto estetiche/colorate, liquidi pulizia, assicurazioni)</p>	62,5% importo fattura - massimo € 484,18 complessive annue per nucleo familiare	Iscrizione atto evento - 2100 ore (lavoro ordinario + ore permessi e ferie + ore assenza per malattia indennizzata dall'INPS + ore assenza per infortunio o malattia professionale indennizzata dall'INAIL) nel biennio precedente la richiesta	Originale fattura o ricevuta fiscale, prescrizione medica per gli occhiali da vista o lenti a contatto, Stato di famiglia per i rimborsi riguardanti figli a carico (*)	60 giorni dalla data della fattura
2	<p>Contributo spese didattiche (per figli che hanno frequentato in prima frequenza la I° e la II° media inferiore)</p> <p>Borse di studio (per lavoratori o figli che hanno frequentato in prima frequenza la III° media inferiore, le scuole superiori, i corsi professionali, l'università)</p>	Da € 85,94 a € 859,38 in relazione al tipo di scuola frequentata o università e votazione	Iscrizione alla chiusura dell'anno scolastico, mese di giugno (valido anche per l'università)	<p>Spese didattiche: Stato di famiglia + copia della pagella o della certificazione rilasciata dall'istituto scolastico nelle quali risulti l'ammissione alla classe superiore</p> <p>Borse di studio: Stato di famiglia + per <u>III media inferiore</u> > copia della licenza media riportante il giudizio finale per <u>Scuole superiori e corsi professionali</u> > copia della pagella o del certificato rilasciati dall'istituto riportante i voti + Atto sostitutivo di notorietà attestante la vivenza a carico (solo per corsi professionali se il figlio/a ha più di 19 anni) per <u>Università</u> > piano di studi relativo alla facoltà e all'anno accademico + certificato comprovante la regolarità degli esami sostenuti + atto sostitutivo di notorietà attestante la vivenza a carico</p>	30 settembre di ogni anno
3	Contributo per cure termali per lavoratori	€ 77,81 operai avviati alle cure termali dall'INPS - € 156,79 operai avviati alle cure termali dall'AUSL	Iscrizione alla data fattura o ricevuta fiscale	Originale fattura o ricevuta fiscale indicante il periodo e il luogo della cura, prescrizione medica certificante se a carico INPS o AUSL	60 giorni dalla fine della cura
4	Soggiorni estivi marini o montani convenzionati e non convenzionati per figli dai 6 ai 12 anni	Soggiorno nei periodi e centri indicati a spese Cassa Edile, oppure rimborso spese per soggiorno in centri non convenzionati (15 gg max)	Iscrizione atto domanda	Stato di famiglia Inoltre per i soggiorni non convenzionati: originale fattura o ricevuta fiscale con specifica dei dati relativi alla sola permanenza del figlio	31 maggio di ogni anno
5	Sussidio in caso di morte per infortunio sul lavoro	€ 4513,83 + € 772,10 per ogni familiare a carico ed in ogni caso per il coniuge, purché convivente.	Iscrizione atto evento	Certificato di morte, stato di famiglia storico, copia denuncia infortunio, atto sostitutivo di notorietà comprovante gli eredi, documentazione comprovante famigliari a carico, atto liberatorio del giudice tutelare in caso di eredi minori	60° giorno dalla data del decesso

	TIPO PRESTAZIONE E BENEFICIARI	TIPO DI EROGAZIONE	REQUISITI	DOCUMENTAZIONE	SCADENZA DOMANDA
6	Sussidio in caso di morte per malattia o infortunio extraprofessionale	€ 1.781,78 + € 326,66 per ogni familiare a carico ed in ogni caso per il coniuge, purché convivente.	Iscrizione atto evento	Certificato di morte, stato di famiglia storico, atto sostitutivo di notorietà comprovante gli eredi, documentazione comprovante famigliari a carico, atto liberatorio del giudice tutelare in caso di eredi minori	60° giorno dalla data del decesso, decesso entro i termini di conservazione del posto
7	Sussidio in caso di invalidità assoluta permanente causata da infortunio sul lavoro (superiore 67%)	€ 3.563,55 + € 712,71 per ogni familiare a carico ed in ogni caso per il coniuge, purché convivente.	Iscrizione atto evento - 2100 ore (lavoro ordinario + ore permessi e ferie + ore assenza per malattia indennizzata dall'INPS + ore assenza per infortunio o malattia professionale indennizzata dall'INAIL) nel biennio precedente la richiesta	Stato di famiglia Documentazione comprovate famigliari a carico, certificazione INAIL attestante il grado di invalidità	60 giorni dal riconoscimento del grado di invalidità da parte dell'INAIL
8	Fondo prestazioni fallimento ditte	100% spettanza gratifica natalizia nel caso in cui, a seguito di fallimento impresa, la Cassa Edile sia stata ammessa al passivo fallimentare in via privilegiata di 1° grado	Nessuno	Nessuna	Nessuna
9	Contributo straordinario	A discrezione del C.d.A. della CEDA	Iscrizione atto evento - 2100 ore (lavoro ordinario + ore permessi e ferie + ore assenza per malattia indennizzata dall'INPS + ore assenza per infortunio o malattia professionale indennizzata dall'INAIL) nel biennio precedente la richiesta	La richiesta va inoltrata per motivi eccezionali, allegando idonea documentazione	Nessuna
10	Corsi di ginnastica correttiva per figli a carico (max 14 anni)	€ 108,09 annui per ogni figlio	Iscrizione alla data della fattura o ricevuta fiscale	Stato di famiglia Prescrizione medica Originale fattura o ricevuta fiscale del corso frequentato	60 giorni dalla fine del corso
11	Premio fedeltà	Il premio: E' calcolato sull'importo degli accantonamenti percepiti a partire dall'anno edile 1/10/1996 - 30/09/1997 e fino alla data di pensionamento; Viene ridotto proporzionalmente in caso di anzianità di settore edile inferiore a 21 anni; A partire dal 2006 e fino al 2011 (anno in cui cesserà la prestazione) e' ulteriormente ridotto in percentuale crescente di anno in anno	Il lavoratore deve: Essere titolare di pensione di anzianità, vecchiaia o invalidità assoluta (inabilità); far valere almeno 8 anni di contribuzione nel settore edile; non devono essere trascorsi più di 90 giorni dalla data delle dimissioni e la data di decorrenza della pensione	Fotocopia libretto pensione Fotocopia modello TE08 Fotocopia libretto di lavoro (solo su richiesta)	Nessuna
12	Gratifica natalizia anticipata	Percentuale su tutte le ore contrattualmente lavorabili nel mese con esclusione delle ore di assenza ingiustificata, normalmente liquidata a dicembre di ogni anno	Il lavoratore deve: -essere disoccupato o -essere pensionato o -avere iniziato attività autonoma o -avere abbandonato il settore edile	A seconda del caso: -documentazione comprovante lo stato di disoccupazione o -libretto di pensionamento o -attribuzione della P.IVA o -copia del nuovo contratto di lavoro da cui si evince il contratto applicato	Nessuna

(* Se l'età del figlio/a è compresa tra i 14 e i 19 anni allegare certificato di frequenza scolastica o atto sostitutivo di notorietà per i figlia a carico. Per i figli al di sopra dei 19 anni allegare atto sostitutivo di notorietà attestante la vivenza a carico del figlio/a.

NOTE: _____

CEDA – 40131 Bologna – Via dello Scalo, 19/b – Tel. 051/522670 – Fax 051/523296
www.cedabologna.it – E-mail: ceda@cedabologna.it – Codice Fiscale 80059450371

Orari apertura al pubblico:

dal Lunedì al Giovedì: 8:30 - 17:30 (orario continuato) • Venerdì: 8:30 - 13:00 • Sabato: uffici chiusi

N.B. Durante i periodi di erogazione Gratifica Natalizia e APE, gli uffici resteranno aperti fino alle 18:30 ed il sabato dalle 9:00 alle 12:00