

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI TRIESTE
VIA DEI COSULICH 10 - 34147 TRIESTE
Codice Fiscale 80015310321
Telefono 040 2822401
Fax 040 2822434
E-mail info@ncetrieste.it
Sito web www.ediliziaentionline.it

**MODULO RICHIESTA
PRESTAZIONI CONTRATTUALI LOCALI**

DATA RICEVIMENTO: _____

NOMINATIVO LAVORATORE

DATA DI NASCITA

RISERVATO ALLA CASSA EDILE			
ORE	PRESTAZIONE	IMPORTO	
		CONTROLLO	OPERATORE

REQUISITI PER AVERNE DIRITTO:

1. Essere alle dipendenze di una Impresa aderente-iscritta alla Cassa Edile di Trieste conformemente al vigente C.C.N.L. applicato
2. Non aver beneficiato di prestazioni allo stesso titolo presso altre Casse Edili nello stesso anno solare
3. Aver prestato, anche in più circoscrizioni territoriali, almeno 600 ore di lavoro ordinario, nei dodici mesi precedenti l'evento per il quale si richiede la prestazione. Per il raggiungimento di detto limite, oltre alle ore di lavoro ordinario prestate e regolarmente denunciate, si considerano valide anche quelle oggetto di integrazione salariale (Cassa Integrazione Guadagni), di indennità sovvenzionata (INAIL-INPS), ferie e permessi retribuiti. Di tali eventi dovrà essere prodotta idonea documentazione all'atto della richiesta della prestazione se gli eventi non sono già a conoscenza della Cassa Edile di Trieste. Del pari si considerano come prestate le giornate (5 per settimana pari a 40 ore settimanali) oggetto di sussidio di disoccupazione purchè successive a periodo lavorativo presso Impresa aderente alla Cassa Edile, producendo idonea documentazione e sempre che il lavoratore rientri nel settore e comunichi tale fatto. Casi eccezionali opportunamente documentati saranno esaminati dal Comitato di Presidenza la cui decisione è insindacabile.

IL LAVORATORE _____ NATO IL _____

CODICE FISCALE n. _____

ABITANTE NEL COMUNE DI _____ PROVINCIA _____

VIA _____ N° _____

NUMERO DI TELEFONO _____

Attualmente occupato presso l'Impresa _____ Cantiere _____

Se nei 12 mesi precedenti la data dell'evento ha prestato la sua opera fuori Provincia (dati obbligatori):

Ditta _____ dal _____ al _____ Cassa Edile di _____

Ditta _____ dal _____ al _____ Cassa Edile di _____

CON LA PRESENTE RICHIEDE LA CONCESSIONE DI: (barrare una sola voce)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Protesi ortopediche | <input type="checkbox"/> Assegno Matrimoniale |
| <input type="checkbox"/> Protesi acustiche | <input type="checkbox"/> Sussidio per il decesso del lavoratore |
| <input type="checkbox"/> Occhiali e/o lenti da vista | <input type="checkbox"/> Contributo per spese funerarie |
| <input type="checkbox"/> Cure dentarie | <input type="checkbox"/> Assistenza per coniuge e/o figli disabili |
| <input type="checkbox"/> Assegni di studio (*) | <input type="checkbox"/> Prestazione straordinaria |

(*) La concessione è per il figlio/a _____ nato il _____
frequentante la classe _____ della scuola _____ di _____

DATA _____ FIRMA DEL LAVORATORE _____

**Da far completare a cura dell'Impresa
per ogni singola prestazione**

Il lavoratore assunto il _____
è tuttora in forza a questa impresa.

Addì _____
Timbro e firma dell'Impresa