



**CASSA EDILE DI MUTUALITÀ ED ASSISTENZA
DI MILANO, LODI, MONZA E BRIANZA**

Via S. Luca 6 - 20122 Milano Tel. 02.58496.1 e-mail: lavoratori@cassaedilemilano.it

**ACCORDO
01/03/2013**

CONTRIBUTO PER SPESE STRAORDINARIE

L A V O R A T O R E											Codice iscrizione LAVORATORE a CASSA EDILE N.																												
	(codice fiscale)																																						
	(Cognome)										(nome)										(Data di nascita)																		
	(Indicare l'eventuale nominativo del "presso per corrispondenza")																																						
	(Via)															(numero)																							
C.A.P.										(Città o Paese)										(Provincia)										CELLULARE N.									

Indicare eventuali Casse Edili di provenienza degli ultimi due anni:

BARRARE LA PRESTAZIONE RICHIESTA: (una sola prestazione alla volta)

- 1) ☐ CONTRIBUTO PER SPESE STRAORDINARIE GENERICHE
2) ☐ CONTRIBUTO PER TRATTAMENTO EMODIALITICO
3) ☐ CONTRIBUTO PER IL RECUPERO DEI LAVORATORI E DEI FIGLI ALCOLDIPENDENTI
4) ☐ CONTRIBUTO PER IL RECUPERO DEI LAVORATORI E DEI FIGLI TOSSICODIPENDENTI

Il sottoscritto chiede la prestazione indicata:

Per se stesso ☐

Per il coniuge o figlio/a a carico ☐nato/a il
(Cognome nome)

C.F.

Data fattura	Numero fattura	Importo fattura

Documenti da allegare se non già presentati alla Cassa Edile per precedenti domande di rimborso o in caso di variazione del nucleo familiare:

- 1) Autocertificazione composizione nucleo familiare (*utilizzare il modulo allegato*).
2) Fotocopia del codice fiscale del lavoratore e dei familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli a carico di almeno uno dei due coniugi)

Altri specifici documenti relativi alle singole domande di prestazione sono dettagliati nelle pagine seguenti del modulo.

LA DOMANDA DEVE ESSERE FIRMATA SULL'ULTIMA PAGINA

SPAZIO RISERVATO A CASSA EDILE

n° protocollo prestazione :

codice lavoratore :

codice familiare :

1) CONTRIBUTO PER SPESE STRAORDINARIE GENERICHE

Per i casi in cui il lavoratore si trovi in particolari condizioni di necessità economiche dovute ad eventi che non siano riconducibili ad altre prestazioni la Cassa Edile può erogare contributi straordinari.

La prestazione può essere concessa anche come contributo al pagamento del ticket sanitario, qualora questo sia di importo elevato.

Non verranno effettuati rimborsi per importi di spesa complessivamente inferiori a € 300,00.

Il rimborso non potrà superare il **33%** della spesa sostenuta in favore del lavoratore ed il **17%** della spesa sostenuta per il familiare fiscalmente a carico.

Gli indennizzi spettano al lavoratore e ad un solo familiare e per un unico evento all'anno ciascuno.

Il compito di esaminare le richieste e di concedere il contributo straordinario è attribuito alla Presidenza della Cassa Edile.

La domanda deve essere presentata entro 6 mesi dalla data della prima fattura/ricevuta fiscale presentata.

Per la maturazione del diritto a questa prestazione in favore del **lavoratore** si vedano i "Requisiti orari per la maturazione del diritto alle prestazioni", alla lettera **A) punto 1)** di pagina 4.

Per quanto concerne **l'estensione del diritto al familiare fiscalmente a carico** si vedano i "Requisiti orari per la maturazione del diritto alle prestazioni", alla lettera **A) punto 2)** di pagina 4.

Documenti da allegare:

- Documento di spesa (fattura/ricevuta fiscale delle spese sostenute in originale)

2) CONTRIBUTO PER TRATTAMENTO EMODIALITICO

Cassa Edile corrisponde ai lavoratori in trattamento emodialitico l'importo fisso di **€ 15,00 al giorno**, per le sole giornate di assenza parziale dal lavoro coincidenti con l'effettuazione del trattamento stesso.

Per poter accedere alla prestazione, il lavoratore dovrà presentare ogni 6 mesi apposita domanda, corredata da idonea certificazione medica e da documentazione dell'impresa di appartenenza attestante lo svolgimento della parziale attività lavorativa nei giorni di assenza per emodialisi.

La domanda deve essere presentata entro 6 mesi dalla fine di ciascun semestre durante il quale è stato effettuato il trattamento.

Per la maturazione del diritto a questa prestazione in favore del **lavoratore** si vedano i "Requisiti orari per la maturazione del diritto alle prestazioni", alla lettera **A) punto 1)** di pagina 4.

Documenti da allegare:

- 1) Certificazione medica.
- 2) Dichiarazione dell'impresa di appartenenza attestante lo svolgimento della parziale attività lavorativa nei giorni di assenza coincidenti con l'effettuazione del trattamento.

SPAZIO RISERVATO A CASSA EDILE

n° protocollo prestazione :

codice lavoratore :

codice familiare :

3- 4) CONTRIBUTO PER IL RECUPERO DEI LAVORATORI E DEI FIGLI ALCOLDIPENDENTI O TOSSICODIPENDENTI

La prestazione ha la finalità di concorrere alla riabilitazione dei lavoratori in forza ad imprese iscritte alla Cassa Edile e dei figli a carico degli stessi o conviventi, che siano affetti da forme morbose specifiche derivanti da abuso di alcol o di sostanze stupefacenti, comprovate da certificato rilasciato da un medico specialista.

Il lavoratore o il figlio a carico o convivente alcol dipendente che si sottoponga volontariamente a terapie riabilitanti presso Istituti specialistici o a cure specifiche presso strutture ospedaliere pubbliche o private, ha diritto ad un rimborso delle spese sostenute, debitamente documentate, fino ad un massimo di **€ 300,00 all'anno**.

La domanda deve essere presentata entro 6 mesi dal termine della terapia.

Documenti da allegare:

- 1) Certificato medico diagnosticante la malattia specifica.
- 2) Attestato di frequenza a corsi riabilitanti o di ricovero (anche day hospital) presso struttura specialistica.
- 3) Copia della prescrizione medica e originale dei relativi tickets o scontrini fiscali della farmacia.
- 4) Dichiarazione del farmacista relativa alla vendita dei farmaci all'intestatario della prescrizione medica.

Il lavoratore o il figlio a carico o convivente tossicodipendente che volontariamente partecipi a programmi terapeutici e riabilitativi gestiti da Istituti, Enti, Comunità di comprovata esperienza e serietà nel campo della lotta alla tossicodipendenza, ha diritto ad un **contributo mensile di € 300,00, limitatamente ai primi 6 mesi di ciclo curativo**, che la Cassa Edile erogherà esclusivamente alla struttura riabilitante.

La domanda deve essere presentata entro 6 mesi dal termine dei primi 6 mesi di ciclo curativo.

Documenti da allegare:

- 1) Dichiarazione della struttura terapeutica.

Il sottoscritto dichiara di accedere volontariamente e seguire il programma terapeutico e riabilitativo presso la struttura sottoindicata dal Firma

STRUTTURA TERAPEUTICA	 (Denominazione)		
	 (Via)		 (numero)
	 C.A.P.	 (Città o Paese)	 (Provincia)

Per la maturazione del diritto a queste prestazioni in favore del **lavoratore** e del figlio a carico o convivente si vedano i "Requisiti orari per la maturazione del diritto alle prestazioni", alla lettera **A) punto 1)** di pagina 4.

La Presidenza della Cassa Edile può riservarsi, all'occorrenza, di verificare i requisiti della struttura.

SPAZIO RISERVATO A CASSA EDILE

n° protocollo prestazione :

codice lavoratore :

codice familiare :

A) REQUISITI ORARI PER LA MATURAZIONE DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

- 1) **Il diritto alle prestazioni in favore del lavoratore o - nei casi in cui è previsto - dei familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli a carico di almeno uno dei due coniugi)**, matura a condizione che il lavoratore al momento di presentazione della domanda sia dipendente da impresa iscritta alla Cassa Edile di Milano, Lodi, Monza e Brianza, sia egli stesso iscritto alla Cassa Edile di Milano, Lodi Monza e Brianza e sia stato effettuato in suo favore l'accantonamento per **almeno 1.800 o 500 ore di lavoro ordinario nei 12 o nei 3 mesi precedenti la data in cui è stata rilasciata la fattura o si è verificato l'evento per il quale si chiede il rimborso.**
- 2) Per quanto concerne **l'estensione del diritto ai familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli a carico di almeno uno dei due coniugi)** occorre che il lavoratore **sia stato iscritto** anche non consecutivamente presso la Cassa Edile di Milano, Lodi, Monza e Brianza **per almeno 3 anni negli ultimi 5 anni precedenti la data della fattura/evento** e che **nell'ultimo anno siano state accantonate** alla Cassa Edile di Milano, Lodi, Monza e Brianza **almeno 1.800 ore** di lavoro ordinario o equiparate.
- 3) Per le prestazioni che prevedono un unico rimborso annuale, l'anno di riferimento è quello civile (dal 1° gennaio al 31 dicembre).

CALCOLO DEL DIRITTO

La verifica sul numero di ore accantonate sarà effettuata alla presentazione della domanda di rimborso e, qualora fossero sufficienti, la prestazione verrà pagata entro le tempistiche procedurali previste dalla Cassa Edile. **Nel caso in cui le ore dovessero essere insufficienti, il possesso del requisito di ore necessario per il diritto alla prestazione verrà verificato da Cassa Edile prendendo in considerazione le ore accantonate ogni mese successivo a quello della presentazione della richiesta in Cassa Edile, fino alla scadenza di un anno dalla data di rilascio della fattura o dell'evento per il quale si chiede il rimborso.**

La Cassa Edile di Milano, Lodi, Monza e Brianza effettuerà controlli sulla veridicità di quanto dichiarato con autocertificazione.

B) NORMATIVA COMUNE PER IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Ai fini dei requisiti orari delle **1.800 o 500 ore**, si calcolano, nei limiti della conservazione obbligatoria del posto, anche le ore di assenza per servizio militare/civile, malattia, malattia tubercolare, infortunio sul lavoro e malattia professionale, congedo di maternità o di paternità regolarmente indennizzato, congedo parentale compreso il prolungamento previsto dall'articolo 33 del D.Lgs. n. 151/2001 per minori con *handicap* grave, intervento della C.I.G.O. (Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria) autorizzato dalla Commissione Provinciale o respinta per responsabilità dell'impresa, intervento della C.I.G.S. (Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria), approvato con D.M., e della C.I.G. in deroga autorizzata, permessi sindacali retribuiti, aspettative per cariche sindacali o funzioni pubbliche elettive, assemblee retribuite previste dal c.c.n.l. e dalla Legge n. 300/1970, permessi retribuiti previsti dal c.c.n.l. per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, ferie maturate e godute, festività retribuite, permessi retribuiti per decesso o documentata grave infermità, previsti dall'articolo 1 del D.M. 278/2000, congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari, previsto dall'articolo 2 del D.M. 278/2000, permessi orari e mensili per i soggetti portatori di handicap grave o per i loro familiari, autorizzati dall'INPS, previsti dall'articolo 33 della legge n. 104/1992, congedo straordinario autorizzato dall'INPS previsto dall'articolo 42 del D.Lgs. n. 151/2001, contratti di solidarietà. Per il riconoscimento delle situazioni sopra riportate dovrà essere prodotta idonea documentazione. I lavoratori che provengono da altre circoscrizioni territoriali (Province) ed iscritti alla Cassa Edile di Milano, Lodi, Monza e Brianza possono beneficiare delle prestazioni erogate da quest'ultima, purché la loro posizione relativa all'accantonamento presso la Cassa Edile di provenienza sia regolare. In tal caso il diritto di accesso alla prestazione matura quando viene raggiunto il requisito di ore accantonate sopra indicato, comprese le ore accantonate e certificate dalla Cassa Edile di provenienza. Fermo restando quanto precede, la prestazione richiesta deve riferirsi ad un evento accaduto o ad una fattura datata non oltre i 60 giorni precedenti la data dell'iscrizione alla Cassa Edile di Milano, Lodi, Monza e Brianza. In caso di mancanza del requisito orario, il lavoratore potrà beneficiare della prestazione nel momento in cui maturerà presso la Cassa Edile di Milano, Lodi, Monza e Brianza il monte ore richiesto.

C) DICHIARAZIONE

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del vigente C.C.N.L. per gli operai dipendenti da imprese edili ed affini, dell'accordo integrativo provinciale in vigore, nonché dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile stessa. Dichiaro di applicare, e si impegna ad osservare, gli atti normativi sopra ricordati e consente alla Cassa Edile di esibire la presente dichiarazione in qualunque momento ne abbia interesse.

Il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazione mendace ex art. 76 del D.P.R. 445/2000. **DICHIARA CHE IL FAMILIARE PER IL QUALE CHIEDE LA PRESTAZIONE E' A CARICO PROPRIO O DEL CONIUGE AI FINI IRPEF.** Il sottoscritto dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, di essere alle **DIPENDENZE DELL'IMPRESA:**

.....
(indicare obbligatoriamente il nome dell'impresa)

iscritta alla Cassa Edile e di essere egli stesso iscritto presso la Cassa Edile al momento di presentazione (o spedizione) della domanda. Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che le domande incomplete di firma, dati anagrafici e/o dei documenti richiesti non verranno accolte. Il sottoscritto acconsente al **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** - sia comuni che sensibili - ed alla loro comunicazione e diffusione per la realizzazione delle finalità istituzionali della Cassa Edile, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Data presentazione

Firma del Lavoratore

SPAZIO RISERVATO A CASSA EDILE

n° protocollo prestazione :

codice lavoratore :

codice familiare :

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ il _____
(luogo) (Prov.) (data)

residente a _____ in Via _____ n.° _____
(luogo) (Prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e della decadenza dei benefici eventualmente ottenuti.

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino _____
- ☐ di essere coniugato/a con _____
- ☐ di essere divorziato/a da _____

che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

_____	_____	_____	☐ sì ☐ no
(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(rapporto di parentela)	(fiscalmente a carico)
_____	_____	_____	☐ sì ☐ no
_____	_____	_____	☐ sì ☐ no
_____	_____	_____	☐ sì ☐ no
_____	_____	_____	☐ sì ☐ no
_____	_____	_____	☐ sì ☐ no

- ☐ che il proprio _____ nato il _____
(rapporto di parentela) (cognome e nome)
- a _____ e residente a _____ è morto in data _____
- a _____

(Luogo e data)

(Il Dichiarante)