

DOMANDA DI PRESTAZIONI

alla
CASSA EDILE DI VENEZIA
e Provincia di Mutualità e di Assistenza

Via Banchina dell'Azoto, 15 - 30175 Marghera -VE
tel.041-3694701

Il sottoscritto _____

nato il _____

CHIEDE

- 1- Il **SUSSIDIO GIORNALIERO PER I FAMILIARI A CARICO** nei casi indennizzati dagli Istituti.
- 2- Il sussidio annuo per **CURE TERMALI** o idropiniche del Lavoratore.
- 3- Il contributo per concorso nelle **SPESE DI PROTESI** del Lavoratore.
- 4- L'indennità in caso di **MORTE DEL LAVORATORE** per infortunio extraprofessionale.
- 5- L'indennità in caso di **INVALIDITA' PERMANENTE** per infortunio extraprofessionale del Lavoratore.
- 6- L'**ASSEGNO FUNERARIO** per la morte del Lavoratore non dovuta ad infortunio extraprofessionale.
- 7- L'assegno funerario in caso di **DECESSO DI FAMILIARI A CARICO**.
- 8- Il sussidio per **MALATTIA IRREVERSIBILE** di lunga durata del Lavoratore.
- 9- Il **SUSSIDIO STRAORDINARIO** per gravi ed eccezionali avvenimenti.

ALLEGA

I documenti elencati nel retro della presente, previsti per il caso segnato con una crocetta nella casella corrispondente;

DICHIARA

che nessuna domanda è stata rivolta, né verrà rivolta ad altro Ente e/o Cassa Edile, così come nessuna erogazione per lo stesso titolo, è stata ottenuta od è in corso di ottenimento da altro Ente e/o Cassa Edile;

COMUNICA

che nei 12 mesi precedenti l'evento di cui alla presente domanda è stato iscritto alle Casse Edili di

Data _____

Firma del richiedente _____

DICHIARAZIONI DELL'IMPRESA

A- da compilarsi in ogni caso	B- da compilarsi solo per le richieste 1 e 7
<p>Si attesta che il Lavoratore di cui alla presente domanda è alle dipendenze di questa Impresa dal _____ e che al nome dello stesso vengono effettuati i relativi accantonamenti presso la Cassa Edile di Venezia.</p> <p>li, _____</p> <p>_____ timbro e firma</p>	<p>Si attesta che al Lavoratore di cui alla presente domanda è stato erogato l'assegno per nucleo familiare fino alla data del _____ nella misura mensile di € _____ per n. _____ persone a carico.</p> <p>_____ timbro e firma</p>

Liquidata in Euro _____

in data _____

PRESTAZ	TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	DOCUMENTI RICHIESTI	MISURA E DURATA DELLE PRESTAZIONI in vigore dal 1.1.2007	MINIMO RICHIESTO
1		Dichiarazione della ditta attestante il pagamento dell'assegno per nucleo familiare da compilarsi alla lett.B in calce al recto della presente, con allegato mod. ANF/DIP.	L'importo pari a quello dell'INPS, viene erogato: - dal 91° giorno indennizzato dall'INAIL alla fine dell'infortunio o al 180° giorno se malattia professionale; - dal 181° giorno fino a tutto il periodo di copertura contrattuale per gli operai ammalati.	500 ore lavorative nei 12 mesi precedenti l'evento e relativo accantonamento presso la Cassa Edile di Venezia
2	Entro 90 gg. dalla data di conclusione della cura.	- Fattura in originale della spesa sostenuta da cui risulta la sottoposizione presso un Istituto Termale ad una cura non inferiore a 6 sedute; - Certificato rilasciato dal medico curante	€ 250,00.	idem come sopra
3	Entro 90 gg. dalla data di conclusione della prestazione.	- Fattura in originale della spesa sostenuta; - Dichiarazione del medico dentista per le protesi dentarie; - Certificato medico per le altre protesi.	Contributo fino al massimale di: - 50% della spesa sostenuta per protesi dentarie: nel corso di un triennio il lavoratore non può beneficiare di rimborsi superiori complessivamente a € 2.800,00; - € 270,00 primo intervento protesi oculistica, € 200,00 per i successivi, per un massimo di tre interventi in un triennio; - 75% della spesa sostenuta per protesi acustica con limite massimo di € 900,00; - 75% della spesa sostenuta per protesi ortopedica con limite massimo di € 700,00;	idem come sopra
4	Entro 30 gg dalla data dell'evento; i documenti vanno prodotti entro i successivi 6 mesi.	- Certificato di morte; - Stato di famiglia; - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà; - Dichiarazione della Ditta attestante il rapporto di dipendenza; - Denuncia del sinistro su stampato fornito dalla Cassa Edile.	€ 4.500,00 da liquidarsi agli aventi diritto.	Si prescinde da qualsiasi anzianità
5	Idem come sopra	- Dichiarazione della Ditta attestante il rapporto di dipendenza all'atto dell'evento; - Denuncia del sinistro su stampato fornito dalla Cassa Edile.	€ 9.500,00 in caso di invalidità permanente assoluta; per le inabilità permanenti parziali l'indennizzo è commisurato sulle percentuali previste dalle compagnie di assicurazione.	idem come sopra
6	Idem come sopra	I primi quattro documenti previsti al caso 4	€ 850,00 da liquidarsi agli aventi diritto + €200,00 per ogni familiare a carico	idem come sopra
7	Idem come sopra	- Certificato di morte; - Fotocopia del modello ANF/DIP domanda di assegno per nucleo familiare	€ 350,00	idem come sopra
8		- Certificati medici.	Paga base + indennità di contingenza + indennità territoriale + E.D.R. per coefficiente 0,330.	idem come sopra
9		I documenti vengono richiesti secondo i casi.	A discrezione del Consiglio di Amministrazione della Cassa Edile	idem come sopra

La "Domanda di prestazioni" è anche disponibile nella sezione "Lavoratori --> Modulistica Assistenze" del sito www.cedileve.it