

CONTRIBUTO PER SPESE STRAORDINARIE GENERICHE

LAVORATORE	Codice Fiscale:																Codice iscrizione in Cassa Edile n.:
	Cognome:											Nome:					Data di nascita:
	Indirizzo:												n.				
	C.A.P.:	Città o Paese:						Prov.:	Cellulare:								
	E-mail:																
	Casse Edili di provenienza degli ultimi 2 anni:																

Il sottoscritto chiede la prestazione per:

- se stesso
- il figlio / la figlia a carico _____
(Cognome e nome) (Data di nascita)
- il coniuge a carico _____
(Cognome e nome) (Data di nascita)

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- 1) Fotocopia del codice fiscale del lavoratore o del familiare per cui si richiede la prestazione
- 2) Documento di spesa (fattura/ricevuta fiscale delle spese sostenute)

Tipologia prestazione richiesta			Data	Numero	Importo
<input type="checkbox"/> Emodialisi	<input type="checkbox"/> Psicologo / psichiatra	<input type="checkbox"/> Logopedista			
<input type="checkbox"/> Recupero alcol-tossicodipendenza	<input type="checkbox"/> Trattamenti non coperti da Sanedil	<input type="checkbox"/> Prestazione a sostegno del lavoratore			

- 3) Prescrizione medica o specialistica (*solo in caso di richiesta di rimborso per spese sanitarie*)
- 4) Autocertificazione composizione del nucleo familiare (*utilizzare il modulo allegato*) – **se non già presentata in Cassa Edile di Milano**
- 5) Fotocopie del codice fiscale del lavoratore e dei familiari fiscalmente a carico (*coniuge e figli a carico di almeno uno dei due coniugi*) - **se non già presentate in Cassa Edile di Milano**

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 È 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 invio) della domanda. Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che le domande incomplete di firma, dati anagrafici e/o dei documenti chiesti non verranno accolte.

Data presentazione Firma del lavoratore

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Per prendere visione del testo completo dell'informativa privacy visitare il sito internet www.cassaedilemilano.it o rivolgersi agli sportelli delle sedi Cassa Edile.

SPAZIO RISERVATO A CASSA EDILE

n° protocollo prestazione:

codice lavoratore:

codice familiare:

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.

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.

Il tetto massimo complessivo della prestazione è di € 27.000,00 all'anno.

A ciascun beneficiario non può essere corrisposto un importo annuo superiore a € 5.000,00; qualora il contributo venga richiesto nel medesimo anno dal lavoratore e da un familiare, la somma degli importi corrisposti a ciascuno dei due non potrà superare l'importo di € 5.000,00.

All'interno del contributo in oggetto vengono incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche le seguenti prestazioni: contributo ai lavoratori in trattamento emodialitico, contributo per il recupero dei lavoratori e dei figli alcolodipendenti, contributo per il recupero dei lavoratori e dei figli tossicodipendenti. Il Comitato di Presidenza, nel definire l'importo della prestazione da erogare, potrà tenere conto del caso concreto e della precedente e abrogata disciplina.

TERMINE PRESENTAZIONE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda deve essere presentata **entro 6 mesi** dalla data della prima fattura/ricevuta fiscale presentata tramite uno dei seguenti canali: allo sportello, via posta, via e-mail all'indirizzo lavoratori@cassaedilemilano.it

REQUISITI ORARI PER LA MATURAZIONE DEL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Il diritto alla prestazione in favore del lavoratore matura a condizione che il lavoratore stesso al momento della 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** rispettivamente **nei 12 o nei 3 mesi precedenti la data in cui è stata rilasciata la fattura / ricevuta fiscale o si è verificato l'evento** per il quale si richiede il rimborso.

Per quanto concerne **l'estensione del diritto ai familiari fiscalmente a carico** (coniuge e figli a carico di almeno uno dei due coniugi) occorre, invece, 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/ricevuta fiscale o dell'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. 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 1 anno dalla data di rilascio della fattura o dell'evento per cui si richiede il rimborso.**

Cassa Edile di Milano, Lodi, Monza e Brianza ha facoltà di effettuare controlli sulla veridicità della documentazione presentata.

NORMATIVA COMUNE PER IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Ai fini dei requisiti orari delle **1.800** o delle **500 ore** si calcolano, nei limiti della conservazione obbligatoria del posto, anche le ore di assenza per: servizio militare/civile, malattia, malattia tubercolare, donazione di sangue o di midollo osseo, infortunio sul lavoro e malattia professionale, congedo di maternità o di paternità regolarmente indennizzato, congedo matrimoniale, corsi di formazione obbligatoria, visite mediche periodiche, 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, permessi studio, 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., 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. 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.

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 _____
(luogo) (Prov.)

in Via _____ n.° _____
(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:

_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(rapporto di parentela)	(fiscalmente a carico)
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

che il proprio _____
(rapporto di parentela) (cognome e nome)

nato il _____ a _____

e residente a _____ è morto il _____

a _____

(Luogo e data)

(Il Dichiarante)