

RICHIESTA DELLA PRESTAZIONE GRAVI PATOLOGIE

DOMANDA DEL RICHIEDENTE

Alla Cassa Edile/Edilcassa di: _____

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ e-mail _____

COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITO

IBAN _____

Intestato a _____

CHIEDE

- ☐ il riconoscimento della prestazione straordinaria prevista dal Regolamento in caso di gravi patologie per un importo corrispondente al massimale NASPI previsto dall'INPS come da regolamento¹ per _____ mesi
- ☐ il riconoscimento dell'importo pari alla relativa contribuzione volontaria che sarà autorizzata e certificata dall'INPS

A TAL FINE DICHIARA

- ☐ di aver superato o di superare il periodo di comporto in data _____
- ☐ che intende richiedere l'autorizzazione all'INPS al versamento della contribuzione volontaria relativo ai mesi di cui alla suddetta prestazione² e pertanto, a tal fine, presenterà, non appena disponibile, apposita quantificazione certificata dall'INPS
- ☐ di non aver richiesto la suddetta prestazione ad altra Cassa Edile/Edilcassa

¹ L'importo indennizzato è previsto per un massimo di 6 mesi.

² L'erogazione dell'importo del riscatto contributivo sarà effettuata dopo la presentazione dell'autorizzazione da parte dell'INPS al predetto riscatto.

ALLEGA I SEGUENTI CERTIFICATI

1. Copia autorizzazione dell'impresa all'aspettativa non retribuita concessa al termine del periodo di comporta
2. Documentazione medica comprovante la gravità della patologia
3. Certificato INPS invalidità permanente

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta,

DICHIARA

di aver compreso le conseguenze che ne derivano e che le stesse comporteranno la decadenza dei benefici richiesti.

Luogo e data _____

Firma _____

Il richiedente autorizza la Cassa al trattamento dei dati personali e particolari, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che sarà effettuato secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sul trattamento dei dati personali allegata e/o disponibile sul sito della rispettiva Cassa.

Luogo e data _____

Firma _____

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che le somme erogate dalla Cassa, a titolo di prestazione straordinaria in caso di gravi patologie, possono incidere sulla propria posizione fiscale o reddituale nonché eventuali benefici o agevolazioni riconosciuti da Enti pubblici o privati.

Ogni conseguenza derivante dalla percezione della prestazione, sotto il profilo fiscale o reddituale, resta esclusivamente a carico del beneficiario, con espressa esclusione di qualsiasi responsabilità della Cassa.

Luogo e data _____

Firma _____

RICHIESTA ALLA CNCE DEL FINANZIAMENTO PER PRESTAZIONE GRAVI PATOLOGIE

SCHEDA CASSA EDILE/EDILCASSA_CNCE

Da inviare alla CNCE tramite portale:

DATI CASSA EDILE/EDILCASSA

La Sottoscritta Cassa Edile/Edilcassa _____
Codice Cassa Edile/Edilcassa _____

DICHIARA CHE IL LAVORATORE

Nome e Cognome _____
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- ✓ ha superato/supererà il periodo di conservazione del posto di lavoro dal _____
- ✓ è in possesso dell'autorizzazione al periodo di aspettativa non retribuita da parte dell'azienda;
- ✓ ha presentato la documentazione richiesta dal Regolamento:
 - autorizzazione aspettativa non retribuita
 - certificato INPS attestazione della percentuale di invalidità
 - documentazione medica attestante la gravità della patologia
- ☐ intende richiedere l'autorizzazione all'INPS al versamento della contribuzione volontaria relativo ai mesi di cui alla suddetta prestazione

pertanto, richiede alla CNCE

- ☐ il finanziamento della prestazione contrattuale straordinaria per gravi patologie consistente nell'importo del massimale Naspi al netto della contribuzione previsto dall'INPS per _____ pari complessivamente a euro _____
- ☐ l'accantonamento dell'importo pari a 7.000,00 euro previsto per la contribuzione volontaria da versare successivamente all'autorizzazione da parte dell'INPS.¹

Si allega la domanda e la documentazione di cui al Regolamento del Fondo.

Luogo e data _____

Firma _____

¹ Si precisa che la somma da accantonare di euro 7.000,00 è frutto di un calcolo prudenziale di quanto dovuto. L'importo che sarà corrisposto al lavoratore sarà solo ed esclusivamente quello risultante dai bollettini rilasciati dall'INPS per i versamenti della contribuzione volontaria.

FAC- SIMILE RICHIESTA ASPETTATIVA NON RETRIBUITA

Spett.le Impresa

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome _____		
Codice Fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Luogo e data di nascita _____		
Indirizzo di residenza _____		
CAP _____	Comune _____	Provincia _____
Telefono _____ e-mail _____		

DICHIARA

- ☐ Che ai sensi dell'art. _____ del CCNL _____ ha superato/o supererà il periodo di comporto ai fini della conservazione del posto di lavoro ¹ in data _____
- ☐ Di essere affetto da _____ con riconoscimento da parte dell'INPS di una invalidità permanente pari o superiore al 50%

CHIEDE

l'autorizzazione ad usufruire del periodo di aspettativa non retribuita ai sensi dell'art. _____ del CCNL ² _____ per n. _____ mesi.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta

ALLEGA I SEGUENTI CERTIFICATI

1. Documentazione medica comprovante la gravità della patologia
2. Certificato INPS riconoscimento percentuale di invalidità
3. Autorizzazione al trattamento dei dati ai fini privacy (in capo all'impresa)

Luogo e data _____ Firma _____

¹ Indicare l'art 26 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Ance o l'art 76 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Cooperative o l'art. 30 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Artigiani o l'art 26 CCNL Confapi Aniem.

² Indicare l'art 39 nell'ipotesi di applicazione del CCNL ANCE, l'art 76bis nell'ipotesi di applicazione del CCNL Cooperative, ovvero l'art 30 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Artigiani o l'art. 40 CCNL Confapi Aniem.