

MODELLO C (v. 01/02/22)

CODICE CASSA EDILE

Alla Cassa Edile di Napoli
AREA I - GESTIONE E RAPPORTI CON I CLIENTI
Servizio Assistenze / Sportello
SEDE

Oggetto: richiesta prestazione assistenziale a norma del Regolamento vigente dal 1/02/2022

Contributo per TRAPIANTO DI ORGANI VITALI ! 8-F9H5

Il/la sottoscrittonato/a a.....
il.....Codice fiscale.....residente in.....
alla via/piazza.....Tel/
è iscritto presso codesta Cassa Edile il.....e dipendente dell'Impresa.....
con sede in....., che ha denunciato e versato per il predetto lavoratore a codesta
Cassa gli accantonamenti e contributi ex CCNL edili a tutto il mese di/200;

PREMESSO CHE

- Il giorno/...../200.... è stato sottoposto a trapianto di organi come da allegato 1-

CHIEDE

la liquidazione in suo favore delle provvidenze previste per tale tipo di evento, consapevole che la stessa è subordinata all'avvenuto adempimento, da parte dell'Impresa datrice di lavoro, degli obblighi contrattuali e contributivi verso la C.E. di Napoli in favore del lavoratore. Dichiara inoltre che non è stata presentata presso altre C.E. sul territorio nazionale analoga richiesta di assistenza e si impegna anche a non presentarne successivamente per il medesimo evento.

L'ISTANTE

Napoli,...../...../200

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'
(art. 47 e 48 DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto..... codice fiscale nato a
il ed attualmente residente nel Comune dialla
via/piazza....., CAP, consapevole che
le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli articoli 483, 495, 496 del codice penale e delle leggi
speciali in materia,
.....=65 B

8=7< =5F5 :

che tutte le circostanze ed i dati di cui alla su estesa istanza sono veritieri. Acconsente altresì al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, come forniti nel presente atto ai sensi del D.Lvo 196/2003 e succ. mod. ed int., funzionali all'attività istituzionale della Cassa edile indicate nell'informativa, di cui dichiara di aver preso atto.

IL DICHIARANTE

Napoli,...../.....

Allegata fotocopia carta d'identità n. rilasciata dal Comune di
il

Cassa edile - Area I - L'addetto

Per ricevuta Napoli ,201..

MODELLO C/1 (v. 01/02/22)

ISTRUTTORIA CASSA EDILE

DOCUMENTI RICHIESTI E PRESENTATI

- Certificato di struttura ospedaliera o ente pubblico
- Fotocopia documento d'identità

CONTROLLO DEI REQUISITI:

- Lavoratore iscritto nel semestre dell'evento.
- Accantonamento minimo di 600 ore denunciate (comprehensive della somma di ore di lavoro effettivo, di ore di malattia e di ore per infortunio), presso la C.E. di Napoli, computando le ore accantonate nel semestre dell'evento e le ore accantonate nel semestre precedente.

IMPORTO DA EROGARE

- In occasione del Trapianto** **€ 2.000,00**

ESTREMI DI LIQUIDAZIONE

Distinta n. del

Preposto al Servizio

Preposto Area

Funzionario

Contabilità

Il Direttore