

Richiesta Prestazione Welfare Cassa Edile Provincia di Ravenna

Pacchetto Ultra Vigenza Art. 10 del Regolamento Prestazioni Cassa Edile Ravenna

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente/domiciliato in _____ n° _____

Comune _____ CAP _____ Prov _____ Email _____ @ _____

Telefono _____ in rapporto di lavoro con l'impresa _____
ritenendo di possedere i requisiti necessari previsti dal Regolamento Fondo Welfare Contrattuale per l'accesso alle prestazioni previste all'art. 10 e, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza e di accettare quanto disposto dal Regolamento Fondo Welfare Contrattuale della Provincia di Ravenna e di non aver presentato richieste di assistenza/rimborso riferite all'oggetto della presente richiesta di prestazione ad altre Casse Edili o al SANEDIL.

RICHIEDE

- ☐ 10) Sussidio per Malattia oltre il Periodo di Conservazione del Posto di Lavoro
☐ 10.1) Sussidio Incidenti sul Lavoro in caso di invalidità permanente e richiesta APE 300
☐ 10.3) Sussidio ai lavoratori con figli disabili per il proprio/a figlio/a:

Nome _____ Cognome _____ – portatore di handicap di origine: ☐ Neonatale ☐ Successiva
che ha dato origine a insufficienza ☐ mentale ☐ motoria ☐ visiva ☐ uditiva superiore ai 2/3 della norma
il/la figlio/a risulta a carico del lavoratore:

☐ da ottobre/202... a settembre/202...

☐ per le sole mensilità _____

ALLEGA:

per gli interventi di cui al punto 10)

- ☐ Copia certificati medici
- ☐ Dichiarazione della ditta attestante il perdurare del rapporto di lavoro

per gli interventi di cui al punto 10.1)

- ☐ Dichiarazione dell'Inail attestante il riconoscimento del sinistro da parte dell'Istituto con indicazione della percentuale di invalidità permanente

per gli interventi di cui ai punti 10.3)

- ☐ Certificato rilasciato dalla Commissione Invalidi – Servizio Igiene Pubblica dell'AUSL
- ☐ Autocertificazione stato di famiglia e carico familiare

Data _____ in fede _____

Si rilascia mandato alla Organizzazione Sindacale _____ a presentare alla Cassa Edile la presente richiesta

In fede

Tale richiesta va presentata alla Organizzazione Sindacale entro i tempi previsti dal Regolamento, per consentire di procedere alla sua presentazione per via telematica alla Cassa Edile nei tempi previsti.

Gentile utente/iscritto, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679, al fine di conoscere le finalità del trattamento dei dati che ci vengono forniti con la compilazione di questo modulo, La invitiamo a prendere visione dell'informativa reperibile al seguente URL www.cassaedile.ra.it/privacy1.html sul sito istituzionale del ns. Ente

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI RAVENNA

VIA M. D'AZEGLIO 3 – 48121 - RAVENNA

email: info@cassaedile.ra.it - pec: ra00@infopec.cassaedile.it - tel. 0544217170 - fax 054430133