

Il sottoscritto nato il
residente a in Via telef.
codice fiscale dipendente dell'Impresa

CHIEDE la prestazione per:

- 1.00 Assegno funerario alla famiglia 1.01 A.P.E. 300 ore (Par. 4 Reg. APE) in caso di: morte inval. perm. ass.
- 2.00 Borsa o premio di studio 2.01 universitaria 2.02 media superiore 2.03 media inferiore
- 3.00
- (*) 4.00 Indumenti e calzature da lavoro 4.01 taglia vestiario n. 4.02 scarpe antinfortunistiche n.
- 5.00 Indennità di disoccupazione invernale involontaria
- 6.00 NOTA BENE: DAL 1/10/2020 LE PRESTAZIONI SANITARIE SONO EROGATE TRAMITE IL FONDO SANEDIL
- 7.00 Premio "primo giorno di scuola": - taglia del grembiule n.: - colore del grembiule:
- 8.00 Soggiorni climatici per minori: - taglia vestiario n.: - scarpe n.:
- 9.00 Soggiorni per lavoratori
- 10.00 Sussidio straordinario

(*) LA DOMANDA VA PRESENTATA SOLTANTO: - DAI NUOVI ISCRITTI ALLA CASSA EDILE - O IN CASO DI VARIAZIONE DI TAGLIA.

N.B.: CONTRASSEGNARE LA PRESTAZIONE RICHIESTA

Nel presente riquadro riportare i dati relativi al familiare per il quale viene richiesta la prestazione

Cognome e nome: data di nascita:
grado di parentela codice fiscale: | |

Documentazione allegata

1
2
3
4

Si riserva di inviare:

1
2
3
4

Eventuali altre comunicazioni

Data:

Firma del beneficiario: Firma del lavoratore:

DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA

La sottoscritta impresa: dichiara che l'operaio di cui sopra assunto in
data è, alla data odierna, in forza nel cantiere di:
i versamenti degli accantonamenti a favore dello stesso lavoratore, sono stati effettuati presso la Cassa Edile di:

data:

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA



ESERCIZIO FINANZIARIO:

OGGETTO PRESTAZIONE:

PROTOCOLLO N.:

DATA DI ARRIVO:

N.:

DESCRIZIONE:

COGNOME E NOME:

DATA DI NASCITA:

PATERNITÀ:

DATA DI NASCITA:

RESIDENZA:

VIA:

REQUISITI RICHIESTI

TOTALE ORE (MINIMO 700):

IMPRESA PRESSO LA QUALE RISULTA ESSERE IN SERVIZIO ALLA DATA DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA O DELL'EVENTO:

IMPORTO ACCANTONATO:

IMPRESA IN REGOLA ALLA DATA DELLA DOMANDA O DELL'EVENTO:

SI

NO

BORSE DI STUDIO

MERITO SCOLASTICO:

VOTAZIONE MEDIA:

PUNTEGGIO:

CONDIZIONI DISAGIATE DI FAMIGLIA:

REDDITO €

”

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:

N. FIGLI A CARICO:

”

TOTALE PUNTEGGIO:

IMPORTO DA EROGARE €:

NOTE:

PARERE DEL PREPOSTO ORGANISMO:

Foggia,

UFFICIO PRESTAZIONI ASSISTENZIALI
CAPO UFFICIO

IL DIRETTORE

SERVIZIO CONTABILITÀ GENERALE
CAPO SERVIZIO

Prestazioni in vigore

(Art. 25 del Regolamento Generale della Cassa Edile di Capitanata)

Requisiti per le prestazioni: 700 ore lavorative nei dodici mesi precedenti l'evento e presenza lavorativa alla data dell'evento

Assistenze Erogate	Beneficiari	Importi o fornitura	Documenti	Scadenze
<p>NOTA BENE: DAL 1/10/2020 TUTTE LE PRESTAZIONI SANITARIE SONO EROGATE ATTRAVERSO IL FONDO SANEDIL</p> <p>per informazioni: www.fondosanedit.it</p>				
PREMI DI STUDIO	Lavoratori studenti e figli di lavoratori	Da un minimo di Euro 52,00 ad un massimo di Euro 310,00 per studenti universitari	1) Stato di famiglia; 2) Certificato di studio.	30 SETTEMBRE
		<p>Media inferiore</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificato riportante il giudizio finale dell'anno scolastico. - Fotocopia del diploma per gli alunni di terza media. <p>- LUGLIO</p>	<p>Media superiore</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicazione dei voti riportati nella sessione estiva; - fotocopia del diploma per gli alunni che hanno sostenuto gli esami di maturità. <p>- LUGLIO</p>	<p>Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificato di studio con l'elenco degli esami superati e dei voti riportati nell'anno accademico compresa la sessione straordinaria; - copia del piano di studi approvato dalla Facoltà. <p>- MARZO</p>
PREMIO "1° GIORNO DI SCUOLA"	Figli di lavoratori frequentanti la 1ª classe Elementare	Zaino con grembiule e materiale per la scuola.	1) Stato di famiglia; 2) Certificato di iscrizione alla 1ª classe elementare.	31 AGOSTO
SOGGIORNI CLIMATICI	Figli di lavoratori (limite di età: dai 6 ai 12 anni).	Rette e viaggio a carico della Cassa Edile	1) Stato di famiglia; 2) Fotocopia del libretto sanitario	31 MARZO
SOGGIORNO PER LAVORATORI	Coniuge e lavoratore (età minima 50 anni)	Soggiorno e viaggio a carico della Cassa Edile	1) Stato di famiglia; 2) Certificato di idoneità	Su segnalazione della Cassa Edile
ASSEGNO FUNERARIO ALLA FAMIGLIA	Coniuge e lavoratore	Euro 516,46 fisso (+ Euro 77,47 per ogni figlio a carico soltanto in caso di decesso del lavoratore).	1) Stato di famiglia integrale; 2) Certificato di morte.	ENTRO 120 GG. dalla data del decesso
A.P.E. IN CASO DI MORTE O INVALIDITÀ PERMANENTE ASSOLUTA	Lavoratore invalido o eredi	300 ore retribuzione contr.	1) Certificato invalidità o 2) Certificato di morte 3) Eventuali deleghe eredi 4) Stato di famiglia integrale	ENTRO 120 GG. dalla data dell'evento
INDENNITÀ DI DISOCCUP. INVERNALE INVOLONTARIA (Solo se respinta dall'INPS per insufficienza contributiva)	Lavoratore	Euro 2,58 al giorno Periodo: 1 dicembre 31 marzo successivo	1) Dichiarazione INPS; 2) Dichiarazione Ufficio del Lavoro	30 GIUGNO
SUSSIDIO STRAORDINARIO	Lavoratore	30% delle spese fino ad un max di Euro 516,46	1) Stato di famiglia; 2) Docum. comprovante lo stato di necessità; 3) Nota di spese sostenute.	A richiesta del lavoratore
INDUMENTI E CALZATURE DA LAVORO	Lavoratore	Indumenti e/o calzature		Su segnalazione della Cassa Edile
ATTIVITÀ FORMATIVE E CULTURALI	Lavoratore	Pubblicazioni		

LA RICHIESTA, PER QUALSIASI PRESTAZIONE, VA INOLTRATA SU MODELLO CASSA EDILE

Orario di sportello:

MATTINO: ORE 9,00 – 12,00 (DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ) • POMERIGGIO: ORE 16,15 – 18,45 (MARTEDÌ E GIOVEDÌ)

Tel. 0881.335711 - Telefax 0881.639590 - www.cassaedile.fg.it