

operai / impiegati iscritti

RICHIESTA DI SUSSIDIO
IL LAVORATORE

 cognome e nome _____
 data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov. _____
 residente a _____ via _____
 cell. _____ e-mail _____
 dipendente dell'impresa _____
 (se disoccupato, ultima impresa dove ha lavorato _____ fino al _____)

Il sottoscritto

 - DICHIARA (se operaio) che, nei 12 mesi precedenti la data dell'evento, è stato iscritto alle Casse Edili di: _____
 (indicare le Casse Edili diverse da Brescia)

 - DICHIARA che lo stato di famiglia, oltre che dal sottoscritto, è composto dalle seguenti **persone conviventi**:

rapporto di parentela	cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita

CHIEDE IL SUSSIDIO PER

-
- SUSSIDIO DI PENSIONE
-
- (prestazione prevista solo per operai)
-
-
- DECESSO DI UN FAMILIARE

Documenti da allegare:

- fotocopia del prospetto di liquidazione INPS: Mod. TE 08

Documenti da allegare:

- certificato di morte
-
- per la madre, atto notorio indicante il grado di parentela
-
- dichiarazione dell'impresa attestante che il lavoratore gode di detrazioni fiscali per il defunto, oppure, per i genitori che percepivano la pensione, fotocopia certificato INPS (mod. O/BIS M)

-
- PREMIO GIOVANI OPERAI PER INIZIO ATTIVITA' IN EDILIZIA
-
- (prestazione prevista solo per operai)

Documenti da allegare:

- dichiarazione dell'impresa attestante la data di inizio dell'attività
-
- eventuale attestato di qualifica del biennio/triennio diurno della Scuola Edile se in possesso del richiedente

-
- SUSSIDIO STRAORDINARIO PER CASI ECCEZIONALI
-
- (eventi sanitari non coperti da SANEDIL)

Documenti da allegare:

- stato di famiglia rilasciato dal Comune (no autocertificazione),
-
- se la richiesta è per un familiare, dichiarazione dell'impresa attestante che il lavoratore gode di detrazioni fiscali o di assegni familiari per quel familiare,
-
- fotocopia della dichiarazione dei redditi di tutti i componenti del nucleo familiare: mod. Unico / 730 / CU,
-
- certificato medico riportante la patologia o prescrizione medica che motiva la spesa,
-
- fotocopia delle opportune fatture di spesa e ogni altro documento utile per illustrare la pratica.

 Richiesta di prestazioni da compilare **su apposito modulo**, scaricabile dal sito internet www.cassaedilebrescia.it:

-
- SANEDIL
-
- PRESTAZIONI SANITARIE (UNISALUTE)
-
- GARANZIE INFOTUNI (UNIPOLSAI)
-
-
- SUSSIDI SCOLASTICI
-
-
- COLONIE ESTIVE (attualmente sospese)
-
-
- 150 ORE LAVORATORI STUDENTI (prestazione prevista solo per operai)
-
-
- INABILITA': INDENNITA' APE 300 ORE PER INABILITA' AL 100% (prestazione prevista solo per operai)
-
-
- DECESSO DEL LAVORATORE E INDENNITA' APE 300 ORE PER DECESSO (prestazione prevista solo per operai)
-
-
- DECESSO DELL'IMPIEGATO (prestazione prevista solo per impiegati iscritti)

 Dichiaro di avere preso visione dell' [informativa per i lavoratori](#) nella sezione [PRIVACY](#) del sito www.cassaedilebrescia.it e di essere, quindi, informato che la Cassa Edile di Brescia tratterà i dati personali, anche relativi al mio stato di salute, forniti con la compilazione e con l'invio del presente modulo, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e in conformità alla citata informativa.

data _____

firma del lavoratore _____