

MODULO ASSISTENZA EXTRA CONTRATTUALE

Regolamento in vigore dal 1 gennaio 2022

IL LAVORATORE

Cognome e nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov. _____

residente a _____ via _____

cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE IL CONTRIBUTO PER:

PRESTAZIONE	DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA
<input type="checkbox"/> SCUOLE MEDIE SUPERIORI	<input type="checkbox"/> Dichiarazione dell'Istituto/Scuola attestante la promozione; <input type="checkbox"/> Dichiarazione dell'Istituto/Scuola attestante che l'alunno sia regolarmente iscritto all'anno successivo; <input type="checkbox"/> Stato di famiglia/Autocertificazione; <input type="checkbox"/> Iscrizione al primo anno di Università (In caso di diploma);
<input type="checkbox"/> SPESE UNIVERSITARIE	<input type="checkbox"/> Dichiarazione dell'Istituto Universitario di regolare Iscrizione all'anno accademico in corso; <input type="checkbox"/> Certificazione dell'Università attestante la regolarità con il corso di studi riportante la media dei voti; <input type="checkbox"/> Stato di famiglia/Autocertificazione;
<input type="checkbox"/> NATALITA'/ADOZIONE*	<input type="checkbox"/> Certificato di nascita o adozione; <input type="checkbox"/> Stato di famiglia/Autocertificazione;
<input type="checkbox"/> PREMIO DI INGRESSO NEL SETTORE EDILE <input type="checkbox"/> Età fino a 32 anni e 364 gg; <input type="checkbox"/> Prima assunzione nel settore; <input type="checkbox"/> Non sono state dichiarate ore in altre casse edili; <input type="checkbox"/> 600 ore di lavoro maturate e coperte da versamenti;	<input type="checkbox"/> Autodichiarazione di primo ingresso nel settore; <input type="checkbox"/> Documento di riconoscimento;
<input type="checkbox"/> ASSENZA PER MALATTIA INFERIORE A 7 GIORNI*	<input type="checkbox"/> Richiesta del lavoratore; <input type="checkbox"/> Copia del certificato medico; <input type="checkbox"/> Copia del cedolino paga del mese di riferimento;
<input type="checkbox"/> UNA TANTUM	<input type="checkbox"/> Cartella clinica o documentazione medica o esito visita INPS da cui si evinca la diagnosi; <input type="checkbox"/> Stato di famiglia qualora si tratti di familiare/Autocertificazione;
<input type="checkbox"/> FUNERARIO PER DECESSO LAVORATORE	<input type="checkbox"/> Certificato di morte; <input type="checkbox"/> Atto notorio dal quale risultino i nominativi degli eredi o Autocertificazione degli eredi che autorizzano la Cassa Edile al pagamento della prestazione ad un solo erede;
<input type="checkbox"/> FUNERARIO PER DECESSO DEI FAMILIARI DEL LAVORATORE*	<input type="checkbox"/> Certificato di morte; <input type="checkbox"/> Stato di famiglia alla data del decesso;
<input type="checkbox"/> CONTRIBUTO MATRIMONIALE *	<input type="checkbox"/> Certificato di matrimonio rilasciato dal Comune;

* Da presentarsi entro 90 gg dalla data dell'evento

Caserta, _____

Firma del lavoratore _____

Operatore Sindacale _____

Firma per accettazione dell'operatore _____

(nome operatore)