

## RICHIESTA DI SUSSIDIO

<b>L'OPERAIO</b>	<i>cognome e nome</i>	
<i>data di nascita</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>prov.</i>
<i>residente a</i>	<i>via</i>	
<i>cell.</i>	<i>e-mail</i>	
<i>dipendente dell'impresa</i>		
<i>(se disoccupato, ultima impresa dove ha lavorato</i>		
		<i>fino al</i>
)		

Il sottoscritto

- DICHIARA 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**:

<i>parentela</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>

### CHIEDE IL SUSSIDIO PER

- |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SUSSIDIO DI PENSIONE                                                                           | Documenti da allegare:<br>- fotocopia del prospetto di liquidazione INPS: Mod. TE 08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> DECESSO DI UN FAMILIARE                                                                        | Documenti da allegare:<br>- certificato di morte<br>- per la madre: atto notorio indicante il grado di parentela oppure autocertificazione con firma autenticata<br>- autocertificazione attestante che il lavoratore gode di detrazioni fiscali per il defunto,<br>oppure, per i genitori che percepivano la pensione, fotocopia certificato INPS (mod. O/BIS M)                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> PREMIO GIOVANI OPERAI PER INIZIO ATTIVITA' IN EDILIZIA                                         | Documenti da allegare:<br>- dichiarazione dell'impresa attestante la data di inizio dell'attività<br>- eventuale attestato di qualifica del biennio/triennio diurno della Scuola Edile <i>se in possesso del richiedente</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> SUSSIDIO STRAORDINARIO PER CASI ECCEZIONALI<br><i>(eventi sanitari non coperti da SANEDIL)</i> | Documenti da allegare:<br>- stato di famiglia rilasciato dal Comune (no autocertificazione),<br>- se la richiesta è per un familiare, autocertificazione attestante che il lavoratore gode di detrazioni fiscali o di assegni familiari per quel familiare,<br>- fotocopia della dichiarazione dei redditi di tutti i componenti del nucleo familiare: mod. Unico / 730 / CU,<br>- certificato medico riportante la patologia o prescrizione medica che motiva la spesa,<br>- 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](http://www.cassaedilebrescia.it):

- |                                                                                    |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SANEDIL                                                   | - PRESTAZIONI SANITARIE (UNISALUTE)<br>- GARANZIE INFORTUNI (UNIPOLSAI) |
| <input type="checkbox"/> SUSSIDI SCOLASTICI                                        |                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 150 ORE LAVORATORI STUDENTI                               |                                                                         |
| <input type="checkbox"/> INABILITA': INDENNITA' APE 300 ORE PER INABILITA' AL 100% |                                                                         |
| <input type="checkbox"/> DECESSO: SUSSIDIO + INDENNITA' APE 300 ORE PER DECESSO    |                                                                         |

*Dichiara di avere preso visione dell' **informativa per i lavoratori** nella sezione **PRIVACY** del sito [www.cassaedilebrescia.it](http://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* .....