

RICHIESTA DI SUSSIDIO

L'OPERAI

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 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**:

parentela	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita

CHIEDE IL SUSSIDIO PER

☐ SUSSIDIO DI PENSIONE

☐ DECESSO DI UN FAMILIARE

☐ PREMIO GIOVANI OPERAI PER INIZIO ATTIVITA' IN EDILIZIA

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

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 oppure autocertificazione con firma autenticata
- autocertificazione 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)

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

Documenti da allegare:

- stato di famiglia rilasciato dal Comune (no autocertificazione),
- se la richiesta è per un familiare, autocertificazione 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 INFORTUNI (UNIPOLSAI)

☐ ATTIVITA' ESTIVE

☐ SUSSIDI SCOLASTICI

☐ 150 ORE LAVORATORI STUDENTI

☐ INABILITA': INDENNITA' APE 300 ORE PER INABILITA' AL 100%

☐ 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 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 _____