RIMBORSO PER SPESE SANITARIE

(art. 13 del Regolamento per le assistenze)

TERMINE ULTIMO DI PRESENTAZIONE
30 GIUGNO 2021

NON INVIARE VIA FAX

Alla
CASSA EDILE DI MUTUALITÀ ED ASSISTENZA
DELLE PROVINCE DI COMO E LECCO
Via A. Diaz, 26
22100 **COMO**

Il/la sottoscritto/a _____

nato /a il _____ residente a _____ frazione _____

via _____ N. tel. _____/_____

quale erede del lavoratore _____ deceduto il _____
(compilare solo nei caso di richiesta presentata dagli eredi)

iscritto alla Cassa Edile con il n° _____

occupato, nei sei mesi precedenti la richiesta:

1) in Provincia di Como o di Lecco presso l'impresa:

_____

2) in Provincia di _____ alle dipendenze dell'impresa _____

_____ con sede a _____

PRESO ATTO DEGLI ARTT. 1-2-3 E 13 DEL REGOLAMENTO DELLE ASSISTENZE DIVERSE E DEGLI ACCORDI FRA LE PARTI CONTRATTUALI DI COMO E LECCO ATTUALMENTE IN VIGORE, RIPORTATI A TERGO DELLA PRESENTE RICHIESTA, **INOLTRA DOMANDA PER IL RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE** SOSTENUTE DAL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE NEL PERIODO 01/01/2020-30/09/2020 - vedere punti A) e B) delle avvertenze poste in calce alla presente richiesta - PER LA PARTE DI SPESA ECCEDENTE A **€ 258,00, NELLA MISURA DEL 40% E NEL LIMITE MASSIMO DI € 258,00.**

Ai fini della presente richiesta DICHIARA, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false, che:

– la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente (indicare il coniuge anche se non fiscalmente a carico; i figli ed equiparati, nonché gli altri familiari, solo se fiscalmente a carico):

Cognome e nome	Nato il	Cognome e nome	Nato il
Coniuge		Figlio/a	
Figlio/a		Figlio/a	
Figlio/a		Figlio/a	

– le spese sanitarie oggetto della presente richiesta, sono state sostenute per il proprio nucleo familiare, così inteso: lavoratore, coniuge anche se non a carico, figli e altri familiari a carico in base alla vigente normativa fiscale;
– la documentazione di spesa (fatture o idonea documentazione fiscale), che viene inviata in fotocopia, corrisponde al documento originale.

Allega la seguente documentazione:

– n. _____ documenti di spese sanitarie, in fotocopia, sostenute nel periodo 01/01/2020-30/09/2020 dal proprio nucleo familiare -vedere punto B) delle Avvertenze - per complessivi € _____ .

data _____ firma del richiedente _____

Avvertenze

A) **Spese sanitarie interessate:** accertamenti diagnostici, visite specialistiche, protesi dentarie (escluse quelle del lavoratore richiedente, in quanto già previste dall'art. 8 del Regolamento) e cure dentarie, nonché i tickets relativi alle suddette prestazioni, effettuati presso strutture pubbliche o private comprovate da fatture o idonee documentazioni fiscali. Per i tickets è necessario che dalla documentazione di spesa (o da altro documento giustificativo) risulti anche il tipo di prestazione fruita.

B) **Nucleo familiare:** le persone del nucleo familiare per le quali vengono prese in considerazione le spese sanitarie sostenute nel periodo 01/01/2020-30/09/2020 sono: il lavoratore, il coniuge non legalmente ed effettivamente separato, anche se non a carico, i figli ed equiparati fiscalmente a carico (non devono avere redditi superiori a € 2.840,51) nonché gli altri familiari, sempreché fiscalmente a carico e conviventi.

C) **Importo del rimborso:** contributo pari al 40% della parte complessiva di spesa eccedente, € 258,00, con un massimo di rimborso di € 258,00 per nucleo familiare.

LA CASSA EDILE SI RISERVA LA FACOLTÀ DI RICHIEDERE LA DOCUMENTAZIONE DELLA SITUAZIONE DI FAMIGLIA.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del vigente C.C.N.L., per gli operai dipendenti dalle imprese edili ed affini, dell'accordo integrativo provinciale, in vigore, nonch dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile stessa. Dichiara di applicare e si impegna ad osservare gli atti normativi sopra ricordati e consente alla Cassa Edile di esibire la presente dichiarazione in qualunque momento ne abbia interesse. In particolare dichiara di essere a conoscenza della percentuale trattenuta dall'impresa quale quota di adesione contrattuale operaia. Di approvare che essa venga versata alla Cassa Edile in ottemperanza alla normativa vigente e dalla stessa devoluta alle Associazioni Sindacali previste dai C.C.N.L.
Il sottoscritto dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di essere alle dipendenze di impresa iscritta alla Cassa Edile al momento della presentazione (o spedizione) della domanda, o, se non più alle dipendenze, di rientrare nelle condizioni previste dall'art. 2 del regolamento delle assistenze.

INFORMIAMO CHE I DATI PERSONALI FORNITI DALL'INTERESSATO SARANNO TRATTATI CONFORMEMENTE AL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR). PUÒ VISUALIZZARE L'INFORMATIVA COMPLETA SUL SITO WWW.CASSAEDILECOMOLECCO.IT.

data _____ firma del lavoratore _____

LEGGERE ATTENTAMENTE LE NORME RIPORTATE A TERGO

CASSA EDILE DI MUTUALITÀ ED ASSISTENZA DELLE PROVINCE DI COMO E LECCO - Codice Fiscale 80003670132 – 22100 COMO - Via A. Diaz 26, Tel. 031.245.611, Fax 031.261.658 - E-mail: info@cassaedilecomo.it – www.cassaedilecomo.it – 23900 LECCO - Via A. Grandi 15, Tel. 0341.364.480, Fax 0341.360.543 - E-mail: info@cassaedilelecco.it – www.cassaedilelecco.it

ASSISTENZE DIVERSE (stralcio del Regolamento)

Art. 1 - **DIRITTO**

Il diritto di richiedere alla Cassa Edile di Como e di Lecco le sottoindicate assistenze è determinato dal possesso da parte del lavoratore dei seguenti requisiti:

a) aver maturato, anche in più circoscrizioni territoriali, almeno 600 ore nei sei mesi precedenti l'evento assistibile, con relativo accantonamento presso le competenti Casse Edili della percentuale per ferie e gratifica natalizia. In deroga a quanto sopra previsto, non è richiesto alcun limite di contribuzione per domande di assistenze diverse presentate da o per conto di lavoratori, conseguenti a "infortunio sul lavoro";

b) risultare alle dipendenze di Impresa iscritta, che sia in regola con la trasmissione delle denunce mensili, che abbia effettuato tutti i versamenti a suo carico entro i termini previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro dagli accordi locali e dal regolamento amministrativo della Cassa Edile di Como e di Lecco e che non abbia in corso pendenze amministrative con la medesima. Nel caso di perdurata inadempienza da parte dell'Impresa, il lavoratore manterrà comunque, per un massimo di tre mesi, il diritto ad usufruire delle assistenze, purché risulti in essere il rapporto di lavoro, sia a tempo pieno che a orario ridotto o sospeso.

Art. 2 - **DECADENZA DAL DIRITTO ALLE ASSISTENZE**

Il lavoratore decade dal diritto alle prestazioni della Cassa Edile dopo tre mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro e con effetto immediato durante i periodi di astensione volontaria dal lavoro nonché in caso di dimissioni.

In ogni caso il lavoratore perderà il diritto nell'ipotesi di rioccupazione in altri settori.

In caso di morte del lavoratore iscritto alla Cassa Edile di Como e di Lecco, per il quale risultano almeno 600 ore di accantonamento nei sei mesi precedenti l'evento, gli eredi (coniuge e figli a carico) possono richiedere le prestazioni previste a favore degli iscritti, purché alla data della richiesta non siano trascorsi più di sei mesi dal decesso

Inoltre per i figli dei lavoratori deceduti saranno riconosciute, fino al sussistere dei requisiti richiesti, le seguenti prestazioni:

- soggiorno climatico per i figli dei lavoratori (art. 9);
- borse di studio (art. 10);
- contributo per fini di studio (art. 11) per un massimo di tre anni.

Il termine di decadenza di cui al primo comma viene elevato a mesi 6 nel caso di lavoratori dipendenti da Imprese soggette a procedura fallimentare.

Art. 3 - **MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Le domande di assistenza, redatte sugli stampati predisposti dalla Cassa Edile e in distribuzione presso la stessa, le Imprese e le Organizzazioni Sindacali di categoria o scaricabili dal sito internet www.cassaedilecomo.it oppure www.cassaedilelecco.it, devono essere trasmesse - accompagnate da tutti i documenti richiesti - entro e non oltre i termini stabiliti per ciascuna voce assistenziale a pena di decadenza.

Art. 13 - **RIMBORSO PER SPESE SANITARIE**

Al lavoratore, su domanda da presentarsi entro il 30 giugno dell'anno successivo, viene concesso un contributo sulle spese sanitarie relative ad accertamenti diagnostici, visite specialistiche, protesi dentarie (escluso quelle del lavoratore richiedente in quanto già previste dall'art. 8 del Regolamento) e cure dentarie, nonché i tickets relativi alle suddette prestazioni, effettuati presso strutture pubbliche o private, per fatture o idonee documentazioni fiscali che nel loro complesso comportino per il periodo 01/01/2020-30/09/2020 una spesa per ogni nucleo familiare superiore a € 258,00.

Il contributo sarà pari al 40% della parte di spesa eccedente € 258,00, con un massimo di rimborso di € 258,00 per ogni nucleo familiare.

STRALCIO ACCORDO FRA LE PARTI CONTRATTUALI DI COMO E DI LECCO ATTUALMENTE IN VIGORE

Le assistenze diverse della Cassa Edile, ad eccezione dei soggiorni climatici dei figli dei lavoratori e, in via sperimentale, del contributo per malattie sino a 6 giorni, saranno effettuate con le seguenti modalità:

a) per anzianità (riferimento APE) superiore a 8 anni e con media mensile di ore dichiarate alla Cassa Edile (comprese ore lavorate, malattia, infortunio, c.i.g., ferie e permessi retribuiti e riposi annui fruiti) pari o superiore a 160 ore mensili nel semestre precedente e secondo gli ultimi dati disponibili in Cassa Edile, le assistenze saranno erogate in base al 100% degli importi previsti dal regolamento;

b) nel caso di anzianità da 3 a 8 anni (riferimento APE) e con pari media mensile come al punto a), la percentuale di erogazione sarà pari al 90%;

c) la percentuale sarà ridotta all'80% nel caso di anzianità fino a 3 anni (riferimento APE) e con pari media mensile di ore dichiarate;

d) le percentuali di erogazione sopra indicate saranno ridotte rispettivamente: del 10, 15, 20 o 25% nel caso di una media mensile di ore dichiarate nel semestre precedente da 140 a 159 ore, da 120 a 139 ore, da 105 a 119 ore, fino a 104 ore.

Per il personale assunto a tempo parziale le modalità di erogazione e le prestazioni saranno riproporzionate all'orario effettivamente prestato.