

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO
SE LA RICHIESTA È PER FAMILIARI A CARICO**

Consapevole delle responsabilità civili e penali, con la presente la sottoscritta impresa dichiara che all'operaio di cui sopra vengono riconosciute le detrazioni fiscali per i seguenti familiari a carico:

- | | |
|---------|---------|
| 1 _____ | 4 _____ |
| 2 _____ | 5 _____ |
| 3 _____ | 6 _____ |

Data

Firma e timbro del datore di lavoro

NOTE A CURA DELLA CEDAIER

ACCOLTA

(Data protocollo _____)

RESPINTA

(Data protocollo _____)

47034 Forlimpopoli (FC)
via Maestri del Lavoro d'Italia, 129
tel. 0543 74.58.32 | fax 0543 74.58.29
e-mail: dure@cassaer.org
http: www.cassaer.org
codice fiscale 92043580379

C A S S A



E D I L E

dell'Artigianato Interprovinciale in Emilia Romagna

Da compilare in tutte le sue parti:

Il sottoscritto _____ nato il _____

residente a _____ CAP _____ comune _____

via o frazione _____ n. _____ tel./cell. _____

indirizzo mail _____

IBAN* _____

* È necessario indicare gli estremi del conto corrente che può essere anche un libretto di deposito postale o bancario

Istituto Bancario _____ Filiale _____

DICHIARANDO di essere a conoscenza del programma di assistenze vigente, **CHIEDE** l'assistenza di seguito segnata:

| | | |
|--|--|---------------------|
| 1 | Premio giovani per ingresso nel settore | €. |
| 2 | Premio giovani per permanenza nel settore | €. |
| 3 | Contributo per i figli studenti | €. |
| 4 | Contributo per protesi acustiche | €. |
| 5 | Contributo per protesi oculistiche | €. |
| 6 | Contributo per protesi ortopediche | €. |
| 7 | Contributo per protesi e cure dentarie | €. |
| 8 | Contributo spese funerarie per morte del lavoratore | €. |
| 10 | Sussidio straordinario per gravi ed eccezionali avvenimenti | €. |
| 26 | Contributo interessi sul mutuo per l'acquisto della prima casa | €. |
| | | €. |
| | | €. |
| ASSICURA a pena di esclusione, per dodici mesi, dalle provvidenze in programma di non aver domandato e/o ricevuto assistenza, analoga a quella richiesta, da altre Casse Edili. ALLEGA i documenti elencati nel retro della presente. | | Totale €. |

La dichiarazione del datore di lavoro è in ultima pagina

Data

Firma del lavoratore

| | Requisiti richiesti | Documenti richiesti | Misura delle prestazioni | Termini per la presentazione della domanda |
|----------|---|---|--|---|
| 1 | Premio giovani per ingresso nel settore a) Primo lavoro alle dipendenze di un'impresa edile iscritta alla CEDAIER; b) Un anno di anzianità di lavoro in CEDAIER; c) Almeno 1.050 ore di lavoro conteggiate secondo i criteri di computo dell'A.P.E (ore lavorate e festività); d) Non aver compiuto il 20° anno di età | Fotocopia del libretto di lavoro. | Euro 103,29. | Entro e non oltre i 90 giorni dal compimento dell'anno di anzianità di lavoro edile. |
| 2 | Premio giovani per permanenza nel settore a) Iscrizione alla CEDAIER da tre anni continuativi; b) Non aver compiuto il 25° anno di età c) Almeno 1.050 ore di lavoro per ogni anno conteggiate secondo i criteri di computo dell'A.P.E. | Fotocopia del libretto di lavoro. | Euro 154,94. | Entro e non oltre i 90 giorni dal compimento del terzo anno di iscrizione alla Cassa. |
| 3 | Contributo per i figli studenti (pagamento ad inizio febbraio dell'anno successivo) 600 ore lavorative nei 6 mesi precedenti la richiesta (si conteggiano ore di lavoro e festività). | 1) Stato di famiglia; 2) Certificato di avvenuta frequenza di scuole o istituti statali legalmente riconosciuti, pareggiati o parificati; 3) Dichiarazione del datore di lavoro (nell'ultima pagina della presente domanda) che il familiare interessato alla domanda è a carico fiscale. | Euro 103,29 per scuola media inferiore. Euro 206,58 per scuola media superiore. Euro 309,87 per corsi universitari. Sono esclusi gli studenti considerati dall'ordinamento degli studi "ripetenti" o "fuori corso". | Entro il 31 dicembre di ogni anno riferito all'anno scolastico in corso (esempio anno scolastico 2000/2001 entro 31/12/2000). |
| 4 | Contributo per protesi acustiche 600 ore lavorative nei 6 mesi precedenti la data fattura o ricevuta per cui si richiede il contributo (si conteggiano ore lavorate e festive). | 1) Certificazione medica con diagnosi e prescrizione del tipo di protesi; 2) Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta. 3) Se la domanda è per familiari a carico, allegare stato di famiglia | Integrazione pari al 50% della spesa sostenuta con un massimo di euro 413,17 nel triennio e per nucleo familiare. Sono esclusi gli studenti considerati dall'ordinamento degli studi "ripetenti" o "fuori corso". | Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa sostenuta. |
| 5 | Contributo per protesi oculistiche 600 ore lavorative nei 6 mesi precedenti la data fattura o ricevuta per cui si richiede il contributo (si conteggiano ore lavorate e festive). | 1) Certificazione medica con diagnosi e prescrizione del tipo di protesi; 2) Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta. 3) Se la domanda è per familiari a carico, allegare stato di famiglia | Integrazione pari al 50% della spesa sostenuta con un massimo di euro 154,94 nel triennio e per nucleo familiare. | Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa sostenuta. |
| 6 | Contributo per protesi ortopediche 600 ore lavorative nei 6 mesi precedenti la data fattura o ricevuta per cui si richiede il contributo (si conteggiano ore lavorate e festive). | 1) Certificazione medica con diagnosi e prescrizione del tipo di protesi; 2) Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta. 3) Se la domanda è per familiari a carico, allegare stato di famiglia | Integrazione pari al 50% della spesa sostenuta con un massimo di euro 258,23 nel triennio e per nucleo familiare. | Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa sostenuta. |

! ATTENZIONE

I contributi vengono riconosciuti solo per fatture o ricevute fiscali superiori a euro 51,65 cadauna e rilasciate in Italia

| | Requisiti richiesti | Documenti richiesti | Misura delle prestazioni | Termini per la presentazione della domanda |
|-----------|---|--|--|---|
| 7 | Contributo per protesi e cure dentarie 600 ore lavorative nei 6 mesi precedenti la data fattura o ricevuta per cui si richiede il contributo (si conteggiano ore lavorate e festive). | 1) Certificazione medica con diagnosi e prescrizione del tipo di protesi; 2) Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta. 3) Se la domanda è per familiari a carico, allegare stato di famiglia | Integrazione pari al 50% della spesa sostenuta con un massimo di euro 516,46 nel triennio e per nucleo familiare. | Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa sostenuta. |
| 8 | Contributo spese funerarie per morte del lavoratore Si prescinde da qualsiasi anzianità. | 1) Certificato di morte; 2) Stato di famiglia originario; 3) Documentazione attestante il diritto di successione. | Euro 516,46. | Entro 90 giorni dall'evento. |
| 10 | Sussidio straordinario per gravi ed eccezionali avvenimenti 600 ore lavorative nei 6 mesi precedenti la data fattura o ricevuta per cui si richiede il contributo (si conteggiano ore lavorate e festive). | 1) Motivazione della richiesta inoltrata; 2) Eventuali documenti a giudizio del Consiglio di Amministrazione. 3) Ultima denuncia dei redditi 4) Copia ricevuta delle spese 5) Stato di famiglia | A discrezione del Consiglio di Amministrazione. | Entro 90 giorni dall'evento. |
| 26 | Contributo interessi sul mutuo per l'acquisto della prima casa a) 2400 ore lavorate nei 4 anni precedenti la domanda; b) 8 anni di anzianità presso la CEDAIER; c) Iscrizione alla CEDAIER al momento della domanda e delle erogazioni. | 1) Dichiarazione dell'Istituto di credito della concessione del mutuo per acquisto prima casa e piano di ammortamento; 2) Certificato di costruzione rilasciato dal comune competente; 3) Stato di famiglia; 4) Dichiarazione di nullatenenza rilasciato dall'Ufficio Imposte dirette competente. | Contributo a scalare pari al tasso di interesse dell'Istituto sino ad un massimo del 4% su un mutuo fino a euro 25.822,84. Il contributo è decennale. | Entro il 31 marzo dell'anno successivo dalla stipula del mutuo. |

! ATTENZIONE

NON ALLEGARE MAI ORIGINALI DI FATTURE O RICEVUTE ma solo fotocopie delle stesse autenticate dal consulente paghe o dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori!



ALL. T012 Rev.0 del 06/06/2018

Consenso al trattamento dei dati personali e particolari per familiari dei lavoratori iscritti alla Cassa Edile ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 - Art. 9 per usufruire delle prestazioni assistenziali

Il sottoscritto _____ (inserire nome e cognome leggibile), codice fiscale _____, preso atto dell'informativa al trattamento dei dati per i lavoratori e loro familiari, della cassa edile, pubblicata sul Sito di CEDAIER, consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "particolari" di cui all'art. 9, par. 1 del Regolamento UE 679/2016 ossia i dati che rilevano il tuo stato di salute. A tal fine, preso atto dell'informativa di cui sopra, nonché preso atto dei diritti, consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per la Cassa Edile dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni esprime il proprio espresso, specifico e libero consenso al trattamento dei propri dati personali, anche di natura particolare, esclusivamente allo scopo di usufruire delle prestazioni assistenziali e dei relativi rimborsi previsti per i familiari dei lavoratori della cassa edile per lo svolgimento delle finalità e con le modalità ivi riportate, nonché autorizza la comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nella suddetta informativa.

(data e luogo)

(firma)

ELENCO FAMILIARI

(Cognome e nome del coniuge beneficiario)

(Codice Fiscale)

(firma)

(Cognome e nome del figlio 1 beneficiario)

(Codice Fiscale)

(firma di chi esercita la patria potestà se minorenne)

(Cognome e nome del figlio 2 beneficiario)

(Codice Fiscale)

(firma di chi esercita la patria potestà se minorenne)

(Cognome e nome del figlio 3 beneficiario)

(Codice Fiscale)

(firma di chi esercita la patria potestà se minorenne)

(Cognome e nome del figlio 4 beneficiario)

(Codice Fiscale)

(firma di chi esercita la patria potestà se minorenne)

(Cognome e nome del figlio 5 beneficiario)

(Codice Fiscale)

(firma di chi esercita la patria potestà se minorenne)

Nota Bene:

Tutti i componenti il nucleo familiare devono esprimere la propria volontà con riferimento al consenso al trattamento dei dati personali. Qualora un familiare non esprima detta volontà, la Cassa Edile non potrà dare corso all'erogazione delle prestazioni.