

DOMANDA DI ASSISTENZA

Rev. 02 del 01/04/2021

DATI DEL LAVORATORE

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA ____ / ____ / _____
LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____
INDIRIZZO _____
C.A.P. _____ COMUNE _____ (____)
CELLULARE _____ E-MAIL _____

ASSISTENZA RICHIESTA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Assegni per il nucleo familiare in caso di infortunio e di malattia professionale (art. 6) | <input type="checkbox"/> Sussidio di pensione per raggiunti limiti di età o per anzianità (art. 7) |
| <input type="checkbox"/> Cure climatiche e termali per gli operai (art. 8) | <input type="checkbox"/> Assistenza per i figli in particolari condizioni fisiologiche (art. 11) |
| <input type="checkbox"/> Sussidio al lavoratore colpito da invalidità permanente (art. 13 e art. 1 punto a) | <input type="checkbox"/> Sussidio alla famiglia per la morte del lavoratore (art. 14 e art. 1 punto a) |
| <input type="checkbox"/> Premio ai lavoratori del corso biennale del sabato al conseguimento dell'attestato regionale (art. 18) | <input type="checkbox"/> Sussidio per i figli a carico (art. 20) |
| <input type="checkbox"/> Sussidio al lavoratore cure termali autorizzate da I.N.P.S., I.N.A.I.L. e A.S.L. (art. 29) | <input type="checkbox"/> Sussidio al lavoratore in malattia oltre il 270° giorno (art. 30) |
| <input type="checkbox"/> Assistenze straordinarie per casi di speciale necessità (art. 31) | |

Cure climatiche estive per bambini ed adolescenti in colonia marina e montana (art. 9), Cure marine invernali per bambini ed adolescenti (art. 10) e Sussidio al lavoratore per la morte di un familiare (art. 15) sospese a decorrere dal 01/06/2013 a seguito accordo tra le Parti Sociali territoriali del 22/05/2013.

Assicurazione per infortuni extraprofessionali (art. 12), Assegni studio (art. 19) e Domanda di assistenza carenza malattia utilizzare apposita modulistica.

Con la sottoscrizione della presente domanda dichiaro di essere a conoscenza e di accettare il Regolamento delle assistenze, attualmente in vigore, sottoscritto dalle Parti Sociali.

Luogo e data

Firma del Lavoratore

DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA (1)

La sottoscritta impresa certifica che il lavoratore è attualmente alle proprie dipendenze e che lo stesso ha dichiarato di avere:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> nessun familiare a carico | <input type="checkbox"/> coniuge a carico |
| <input type="checkbox"/> n. _____ figli a carico | <input type="checkbox"/> n. _____ altre persone a carico |

Di seguito si riportano i nominativi dei familiari a carico:

1 _____ 2 _____
3 _____ 4 _____
5 _____ 6 _____
7 _____ 8 _____

Luogo e data

Timbro e firma dell'impresa

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Assegni per il nucleo familiare in caso di infortunio e di malattia professionale (art. 6)

- Copia dei certificati medici di infortunio o di malattia professionale
- Copia della documentazione riguardante la richiesta degli assegni per il nucleo familiare presentata all'impresa

Sussidio di pensione per raggiunti limiti di età o per anzianità (art. 7)

- Libretto di pensione e TE/08

Cure climatiche e termali per gli operai (art. 8)

- Certificato medico comprovante l'avvenuta infermità
- Documenti rilasciati dal medico curante prescriventi la cura
- Attestazione rilasciata dalla stazione climatica riguardante i giorni di effettivo svolgimento delle cure
- Fatture o ricevute fiscali intestate, quietanzate, in originale oppure le relative fotocopie autenticate dall'impresa

Assistenza per i figli in particolari condizioni fisiologiche (art. 11)

- Certificato medico attestante la natura dell'infermità
- Dichiarazione degli istituti sanitari, assistenziali, pedagogici, ecc..., che hanno in cura il figlio
- Stato di famiglia comprovante che il figlio vive a carico
- Fatture o ricevute fiscali, quietanzate, in originale relative alle spese sostenute, e/o elenco delle spese sostenute non documentabili da fatture o ricevute fiscali

Sussidio al lavoratore colpito da invalidità permanente (art. 13 e art. 1 punto a)

- Libretto di pensione e TE/08 categoria INVCIV

Sussidio alla famiglia per la morte del lavoratore (art. 14 e art. 1 punto a)

- Certificato di morte
- Certificato di stato di famiglia del lavoratore alla data del decesso
- Certificato di stato di famiglia
- Atto notorio o dichiarazione sostitutiva con indicazione di tutti gli eredi e del grado di parentela degli stessi con il deceduto (firma autenticata)
- Dichiarazione attestante la percentuale di beneficio di ciascun erede ed eventuale delega all'incasso
- Autorizzazione del giudice tutelare per figli minori o soggetti sottoposti a tutela (2)
- Copia documento d'identità e codice fiscale del/dei richiedenti

Premio ai lavoratori del corso biennale del sabato al conseguimento dell'attestato regionale (art. 18)

- Attestato regionale per corso biennale

Sussidio per i figli a carico (art. 20)

- Certificato di stato di famiglia o autocertificazione stato di famiglia

Sussidio al lavoratore cure termali autorizzate da I.N.P.S., I.N.A.I.L. e A.S.L. (art. 29)

- Copia dell'autorizzazione
- Impegnativa alle cure rilasciata dal medico competente dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.I.L. o dell'A.S.L.
- Attestazione rilasciata dalla stazione climatica riguardante i giorni di effettivo svolgimento delle cure
- Fatture o ricevute fiscali intestate, quietanzate, in originale

Sussidio al lavoratore in malattia oltre il 270° giorno (art. 30)

- Certificazione medica attestante lo stato di malattia

(1) in caso di Assistenza per i figli in particolari condizioni fisiologiche (art. 11), Sussidio per i figli a carico (art. 20) e Assistenze straordinarie per casi di speciale necessità (art. 31)

(2) in caso di eredi o beneficiari minorenni o soggetti sottoposti a tutela giudiziale