



**CASSA EDILE DI ASSISTENZA**

Via Samaden 14 – SONDRIO  
Tel. 0342/200.824 - e-mail ceso@ceso.org  
pec so00@infopec.cassaedile.it

CODICE CASSA EDILE  
a cura della cassa edile

**ASSISTENZA A FAVORE DI LAVORATORI E/O  
FAMILIARI PORTATORI DI HANDICAP**  
(regolamento delle assistenze in vigore dal 1° ottobre 2020)

**Termine di presentazione: 30 novembre successivo  
all'esercizio Cassa Edile (ottobre/settembre) in cui è  
insorta o si è protratta la condizione di handicap**

L A V O R A T O R E	.....		.....	
	(cognome e nome)		(data di nascita)	
	(C.A.P.)	(comune e provincia)	(via)	(n. civico) (n. telefono)
	.....		.....	
	(codice fiscale)		(impresa)	

<p><b>CONTRIBUTO A FAVORE DI PORTATORI DI HANDICAP tutelati dalle Leggi n.: 381/70 - 382/70 - 118/71 - 18/80 - 508/88 - 509/88 - 289/90 - 104/92.</b></p> <p><b>Valore contributo € 1.000,00</b></p> <p><b>(riduzione capacità lavorativa pari o superiore al 60% e/o una condizione invalidante pari o superiore al 60%)</b></p> <p><input type="checkbox"/> a favore del lavoratore medesimo</p> <p><input type="checkbox"/> a favore del coniuge fiscalmente a carico, non legalmente separato e convivente</p> <p><input type="checkbox"/> a favore del figlio o equiparato fiscalmente a carico e convivente</p>	<p><b>allegati:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fotocopia documento di identità del richiedente;</li> <li>- fotocopia del verbale della Commissione Sanitaria attestante la sussistenza delle condizioni di minorazione fisica tutelate dalle citate Leggi.</li> </ul> <p><b>Nel caso di domanda a favore del coniuge o del figlio oltre ai suddetti documenti si allega:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stato famiglia/autocertificazione;</li> <li>- fotocopia della dichiarazione presentata all'Impresa per l'ottenimento delle detrazioni fiscali che comprovi che il familiare sia fiscalmente a carico del richiedente.</li> </ul>
---	--

**Familiare per cui richiede il contributo**

.....

(cognome e nome) (nato il) (codice fiscale)

**Codice iban per l'accredito su c/c intestato al lavoratore:**

IT																						
<b>PAESE</b>	<b>CHECK</b>	<b>CIN</b>	<b>ABI</b>			<b>CAB</b>			<b>CONTO</b>													

Il sottoscritto chiede di poter usufruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile di Sondrio, a norma del vigente C.C.N.L. per gli operai dipendenti delle imprese edili ed affini, dell'accordo integrativo provinciale in vigore, dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile di Sondrio.

Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che le domande incomplete di firma, dati anagrafici e/o dei documenti richiesti non verranno accolte.

Il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali come previsto dagli artt. 13-14 del Regolamento Europeo n°679/2016, presente sul sito WWW.CESO.ORG ed inoltre presente in formato cartaceo presso gli uffici della Cassa Edile di Sondrio, ed autorizza la stessa all'utilizzo ed alla comunicazione dei dati stessi nei limiti e per le finalità della Cassa Edile di Sondrio.

Data .....

Firma del Lavoratore

.....