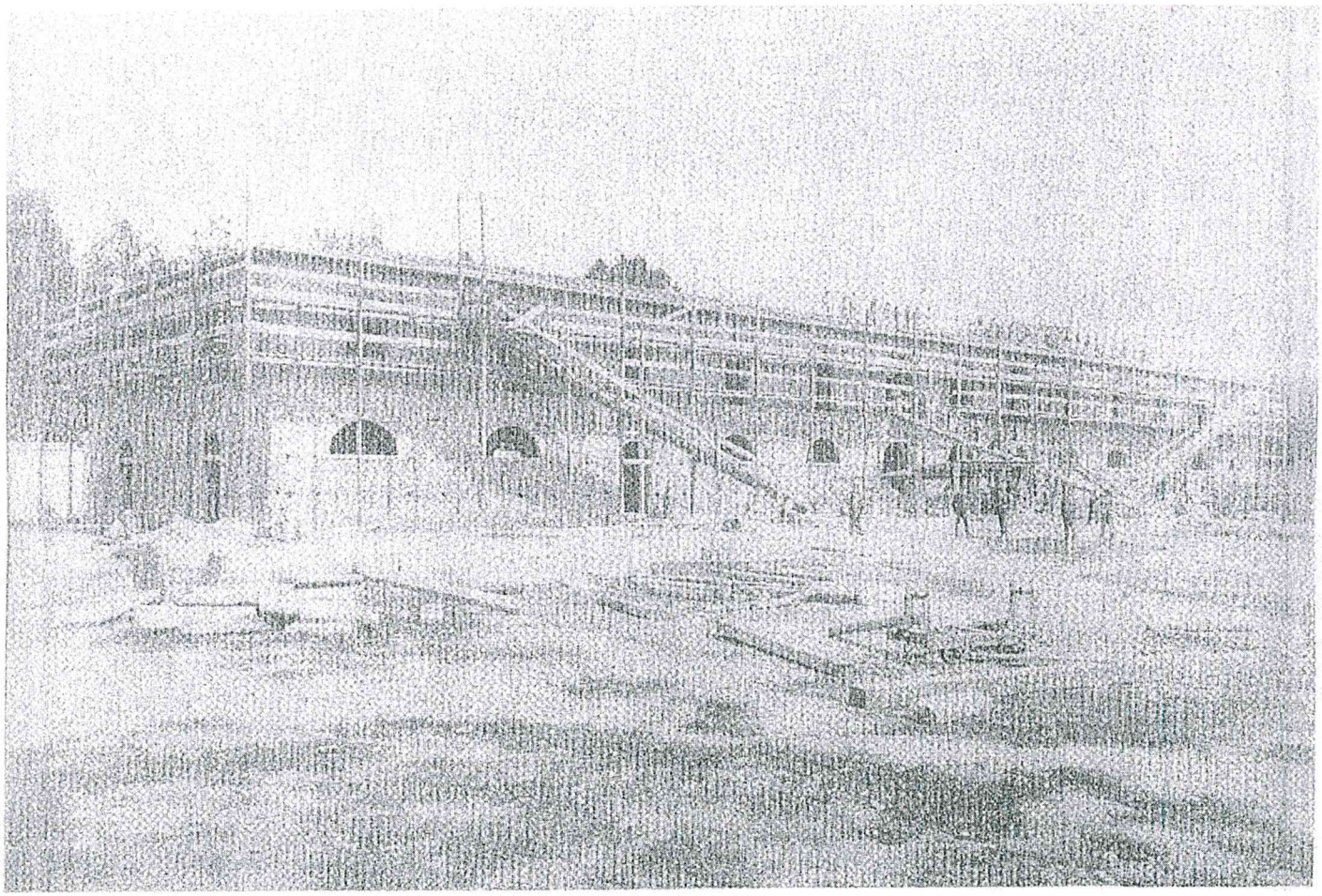
All. 1

CASSA EDILE PISTOIA



PRESTAZIONI EXTRACONTRATTUALI IN VIGORE DAL

1° aprile 2018

In data 20 marzo 2018, tra ANCE Toscana Nord e le rappresentanze sindacali Fillea-Cgil, Filca-Cisl e Feneal-Uil, è stato firmato un nuovo accordo che ha migliorato i trattamenti extra-contrattuali.

Requisiti per beneficiare delle prestazioni:

- Essere alle dipendenze di impresa iscritta alla CASSA EDILE DI PISTOIA ed in regola con gli adempimenti contributivi, conformemente al vigente C.C.N.L.

PRESTAZIONI

PREMIO STUDIO

Viene erogato annualmente a favore dei lavoratori regolarmente iscritti alla Cassa Edile che abbiano figli studenti conviventi e a carico, nelle seguenti misure:

a) SCUOLA ELEMENTARE
€ 75,00 **indipendentemente dal reddito familiare.**

b) SCUOLA MEDIA INFERIORE
€ 175,00 **indipendentemente dal reddito familiare.**

c) SCUOLA MEDIA SUPERIORE
€ 200,00 **indipendentemente dal reddito familiare.**

d) UNIVERSITA'
€ 300,00 **(Frequenza o laurea con voto 100/110 e lode)**

Documenti occorrenti:

Domande su apposito modulo da ritirare presso Cassa Edile

- **Certificato di frequenza o fotocopia bollettini tasse universitarie**
- **Certificato di laurea**
- **Stato di famiglia o autocertificazione (solo primo anno)**
- **Codice fiscale dei figli studenti.**

TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:
30 GIUGNO DELL'ANNO SUCCESSIVO
RISPETTO ALL'INIZIO DELL'ANNO SCOLASTICO

RIMBORSO PROTESI E CURE DENTARIE

A integrazione di spese sostenute a seguito di interventi per:

- **Protesi dentarie - viene erogata una indennità di € 40,00 per ogni dente estratto e sostituito.**
  La prestazione è ripetibile negli anni fino a completa sostituzione di n. 28 denti.

- **Per cure – viene erogata una indennità di € 40,00 per ogni dente curato (es. otturazioni, devitalizzazioni, estrazioni senza sostituzione).**
  La prestazione è ripetibile negli anni fino a cura di n. 28 denti

L'integrazione per le protesi dentarie e le cure matura ex novo una seconda e ultima volta, sempre fino ad un massimo complessivo di n. 28 denti, dopo 10 anni di anzianità di iscrizione regolare, effettiva e continuativa alla CEP.

NOTA: estensione della prestazione ai FAMILIARI. (moglie e figli a carico)

Documentazione occorrente:

Domanda su apposito modulo da ritirare presso Cassa Edile

- **Fattura del medico**
- **Dichiarazione del medico dentista per il n. dei denti sostituiti o delle cure prestate.**
- **STATO DI FAMIGLIA (solo per l'estensione della prestazione ai figli e moglie a carico)**
-

TERMINE DI RICHIESTA: 180 GIORNI DATA RILASCIO FATTURA.

FORNITURA DI TUTE DA LAVORO E SCARPE ANTINFORTUNISTICHE

Con scadenza annuale, viene fornita una tuta da lavoro ed un paio di scarpe antinfortunistiche ai lavoratori delle imprese iscritte. La fornitura viene fatta direttamente all'impresa.

- **Condizione indispensabile per aver diritto alla fornitura è rappresentata dal limite minimo di 450 ore di anzianità personale nel semestre dal 1° ottobre al 31 marzo di ogni anno.**

PREMIO MATRIMONIO

Viene erogato l'importo di € 852,00 ai lavoratori che risultino regolarmente iscritti alla Cassa Edile, a condizione che vi sia un'anzianità di iscrizione alla nostra Cassa pari a 2 anni.

Tale premio viene erogato una sola volta durante l' attività lavorativa.

N.B.

I seguenti periodi di sospensione dalla contribuzione alla Cassa Edile: cassa integrazione, distacco temporaneo ad altre Casse Edili e congedi parentali, non superiori a 6 mesi, non interrompono la maturazione del diritto.

- **Documentazione da presentare:**

- **domanda su apposito modella da ritirare presso la Cassa Edile**
- **Certificato di matrimonio.**

TERMINE DI RICHIESTA: 180 GIORNI DATA MATRIMONIO

INDENNITA' MALATTIA OLTRE IL 270° GIORNO E FINO AL 360°

Ai lavoratori che nel corso dell' anno superano il 270^ giorno di malattia (e non vi è nessuna erogazione da parte INPS) viene riconosciuta una indennità giornaliera di € 11,50 per tutti i giorni di calendario fino al 360^.

Documentazione da presentare:

- **Domanda su apposito modulo da ritirare presso la Cassa Edile.**
- **Certificati medici.**

ASSEGNO INTEGRATIVO INVALIDITA' INAIL

In caso di invalidità per infortunio riconosciuto dall' INAIL, la Cassa Edile eroga una indennità di € 40,00 a punto fino dal 1% di invalidità.

Documentazione da presentare:

- **Dichiarazione dell' INAIL attestante il punteggio riconosciuto.**
- **Domanda su modello da ritirare presso la Cassa Edile.**

TERMINE DI PRESENTAZIONE : 3 MESI DALLA DATA DELLA DICHIARAZIONE INAIL

L'infortunio che dà luogo all'invalidità deve essere accaduto durante il periodo di iscrizione alla Cassa Edile e il pagamento, accertato il diritto, avverrà anche se non si è più iscritti.

INDENNITA' MORTE PER MALATTIA O INFORTUNIO SUL LAVORO

In caso di morte del lavoratore a causa di malattia, infortunio sul lavoro o malattia professionale, la Cassa Edile eroga alla vedova o ai figli o, in mancanza di entrambi, alla madre o al padre convivente e a carico, i seguenti importi:

€ 2.841,00 per l'evento luttuoso;
€ 284,00 per ogni figlio a carico.

Il sussidio viene erogato purchè il lavoratore deceduto, al momento dell'evento, risulti in forza ad una impresa iscritta alla Cassa Edile ed in regola con i versamenti contributivi.

Documentazione da presentare:

- **Domanda su modulo da ritirare presso la Cassa Edile**
- **Certificato di morte**
- **Atto attestante la qualità di erede.**

TERMINE DI PRESENTAZIONE: 6 MESI DALL'AVVENUTO DECESSO.

TERAPIE POST INTERVENTI CHIRURGICI

Rimborso delle spese sostenute per riabilitazione, acquisto e noleggio di apparecchiature necessarie per il post chirurgico fino ad un massimo di € 500,00
Il limite del rimborso è riferito ad un biennio a partire dal primo intervento.

Documentazione occorrente:

- **Domanda su apposito modulo da ritirare presso la Cassa Edile**
- **Fattura attestante la spesa sostenuta.**

TERMINE DELLA RICHIESTA: 180 GIORNI DALLA DATA DELLA FATTURA

PROTESI OCULISTICHE

Ad integrazione di spese sostenute a seguito di acquisto di occhiali o lenti a contatto per vista, viene erogata una indennità pari al 30% della spesa sostenuta per un massimo di € 150,00 per ogni anno.

Documentazione occorrente:

- **Domanda su apposito modulo fornito dalla Cassa Edile**
- **Fattura dell'ottico oppure una sua dichiarazine della spesa sostenuta con la specifica delle protesi unitamente allo scontrino fiscale.**

TERMINE DELLA RICHIESTA: ENTRO 180 GIORNI DATA FATTURA O SCONTRINO

VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI DIAGNOSTICI

Ad integrazione delle spese sostenute per visite mediche specialistiche e/o esami diagnostici (escluse specialistica dentista), viene erogato il rimborso del 30% della spesa sostenuta entro il massimo di € 150,00 e n. 2 visite e/o esami per ogni anno.

Documentazione necessaria:

- **Fattura del medico**

TERMINE RICHIESTA: 180 GIORNI DATA FATTURA

PREMIO GIOVANI

Per coloro che sono iscritti alla CEP prima del compimento del ventinovesimo anno di età (ovvero 28 anni e 364 giorni) e che maturino almeno 24 mesi di iscrizione regolare, effettiva e continuativa alla CEP, è previsto un premio di € 600,00.

Tale premio viene erogato una sola volta durante l'attività lavorativa.

N.B.

I seguenti periodi di sospensione dalla contribuzione alla Cassa Edile: cassa integrazione, distacco temporaneo ad altre Casse Edili e congedi parentali, non superiori a 6 mesi, non interrompono la maturazione del diritto.

Documentazione occorrente:

- **Domanda su apposito modulo da ritirare presso la Cassa Edile**

N.B. Coloro che hanno compiuto il 29^ anno devono presentare la richiesta entro 180 giorni da tale evento o dal compimento del 24° mese se successivo.

CASSA EDILE – PROVINCIA DI PISTOIA

RICHIESTA PRESTAZIONE

Cod. Ditta	
Cod. Operaio	

Il sottoscritto _____

nato il _____ Cod. fisc. | | | | | | | | | | | | | | | |

richiede l' assegno previsto dal Regolamento delle prestazioni assistenziali:

1. Protesi e cure dentarie
2. Protesi oculistiche
3. premio matrimoniale
4. terapie post interventi chirurgici
5. visite specialistiche
6. premio giovani
7. indennità malattia oltre il 270°giorno e fino al 360°
8. morte per malattia
9. morte per infortunio sul lavoro
10. Integrazione per invalidita' dovuto ad infortunio sul lavoro
    (Punti N._____)

Documentazione allegata:

_____

_____

Firma _____

Indirizzo _____

Data presentazione _____

Note

_____

Spett.le
CASSA EDILE PROVINCIA DI PISTOIA

DICHIARAZIONE DEL MEDICO DENTISTA

Il sottoscritto _____

dichiara che in data _____**ha fornito al**

Sig. _____**nato il** _____

Le seguenti prestazioni:

- ❑ **Protesi dentarie**
- ❑ **Cure**

I denti interessati sono quelli indicati nel seguente schema:

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

_____
(il medico dentista)