MOD. 1

RICHIESTA DELLA PRESTAZIONE GRAVI PATOLOGIE

DOMANDA DEL RICHIEDENTE

Alla Cassa Edile/Edilcassa di: _____

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita_____

Indirizzo di residenza _____

CAP_____Comune_____Provincia_____

Telefono _____ e-mail _____

COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITO

IBAN _____

Intestato a _____

CHIEDE

☐ il riconoscimento della prestazione straordinaria prevista dal Regolamento in caso di gravi patologie per un importo corrispondente al massimale NASPI previsto dall'INPS come da regolamento[1] per _____ mesi

☐ il riconoscimento dell'importo pari alla relativa contribuzione volontaria che sarà autorizzata e certificata dall'INPS

A TAL FINE DICHIARA

☐ di aver superato o di superare il periodo di comporto in data _____

☐ che intende richiedere l'autorizzazione all'INPS al versamento della contribuzione volontaria relativo ai mesi di cui alla suddetta prestazione[2] e pertanto, a tal fine, presenterà, non appena disponibile, apposita quantificazione certificata dall'INPS

☐ di non aver richiesto la suddetta prestazione ad altra Cassa Edile/Edilcassa

---

[1] L'importo indennizzato è previsto per un massimo di 6 mesi.

[2] L'erogazione dell'importo del riscatto contributivo sarà effettuata dopo la presentazione dell'autorizzazione da parte dell'INPS al predetto riscatto.

MOD. 1

ALLEGA I SEGUENTI CERTIFICATI

1. Copia autorizzazione dell'impresa all'aspettativa non retribuita concessa al termine del periodo di comporto
2. Documentazione medica comprovante la gravità della patologia
3. Certificato INPS invalidità permanente

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta,

DICHIARA

di aver compreso le conseguenze che ne derivano e che le stesse comporteranno la decadenza dei benefici richiesti.

Luogo e data _____ Firma _____

Il richiedente autorizza la Cassa al trattamento dei dati personali *e particolari, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che sarà effettuato secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sul trattamento dei dati personali allegata e/o disponibile sul sito della rispettiva Cassa.*

Luogo e data _____ Firma _____

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che le somme erogate dalla Cassa, a titolo di prestazione straordinaria in caso di gravi patologie, possono incidere sulla propria posizione fiscale o reddituale nonché eventuali benefici o agevolazioni riconosciuti da Enti pubblici o privati.

Ogni conseguenza derivante dalla percezione della prestazione, sotto il profilo fiscale o reddituale, resta esclusivamente a carico del beneficiario, con espressa esclusione di qualsiasi responsabilità della Cassa.

Luogo e data _____ Firma _____

MOD. 3

FAC- SIMILE RICHIESTA ASPETTATIVA NON RETRIBUITA

Spett.le Impresa

_____

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita_____

Indirizzo di residenza _____

CAP_____Comune_____Provincia_____

Telefono _____ e-mail _____

DICHIARA

☐ Che ai sensi dell'art. _____ del CCNL _____ ha superato/o supererà il periodo di comporto ai fini della conservazione del posto di lavoro [1] in data _____

☐ Di essere affetto da _____ con riconoscimento da parte dell'INPS di una invalidità permanente pari o superiore al 50%

CHIEDE

l'autorizzazione ad usufruire del periodo di aspettativa non retribuita ai sensi dell'art. _____ del CCNL [2] _____ per n. _____ mesi.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta

ALLEGA I SEGUENTI CERTIFICATI

1. Documentazione medica comprovante la gravità della patologia
2. Certificato INPS riconoscimento percentuale di invalidità
3. Autorizzazione al trattamento dei dati ai fini privacy (in capo all'impresa)

Luogo e data _____ Firma _____

[1] Indicare l'art 26 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Ance o l'art 76 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Cooperative o l'art. 30 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Artigiani o l'art 26 CCNL Confapi Aniem.

[2] Indicare l'art 39 nell'ipotesi di applicazione del CCNL ANCE, l'art 76bis nell'ipotesi di applicazione del CCNL Cooperative, ovvero l'art 30 nell'ipotesi di applicazione del CCNL Artigiani o l'art. 40 CCNL Confapi Aniem.

INFORMATIVA PRIVACY AI LAVORATORI RICHIEDENTI LA PRESTAZIONE STRAORDINARIA "GRAVI PATOLOGIE"
Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 e 14, REG. UE 2016/679

Commissione Nazionale Paritetica per le Casse Edili (CNCE) via A. G. Guattani, n. 24, Roma

Gentile Signore……..
per ottemperare agli obblighi di cui al REG. UE 2016/679, La invitiamo a prendere atto della informativa ai sensi dell'art. 13 del REG. UE 2016/679 ed a confermare la presa in visione dell'informativa sul trattamento dei dati, firmando e restituendo il presente documento.

1. Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

Il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente al riconoscimento della prestazione economica da Lei richiesta e istituita dall'accordo delle Parti Sociali Nazionali sottoscritto in data 8 ottobre 2025 denominata "Prestazione Straordinaria Gravi Patologie".

Le ulteriori basi giuridiche che giustificano il trattamento dei Suoi dati sono:

-il contratto di lavoro a Lei applicato dall'impresa e i relativi Accordi Nazionali sottoscritti dalle Parti Sociali Nazionali;

- il rapporto contrattuale derivante dall'iscrizione alla Cassa Edile;

- l'interesse legittimo alla verifica della correttezza della richiesta della CNCE;

2. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati personali e le particolari categorie dei dati verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere gli incaricati al trattamento dei dati.

I criteri seguiti per il periodo di conservazione dei dati forniti sono coerenti con quanto previsto dagli adempimenti di legge, dagli accordi collettivi e dalle singole prestazioni erogate. La conservazione dei dati è necessaria per tutto il periodo in cui rimarrà valido il rapporto contrattuale e il periodo successivo imposto dalle norme comunitarie e dello Stato italiano.

3. Natura dei dati personali

Costituiscono oggetto di trattamento i Suoi dati personali e particolari, che verranno utilizzati per le finalità indicate a punto 1.

I dati personali raccolti sono inerenti essenzialmente a:

- I Suoi dati identificativi e anagrafici;
- Dati particolari di natura sanitaria comprovante la patologia prevista dall'accordo sottoscritto dalle Parti Sociali Nazionali in data 8 ottobre 2025, necessaria al fine del riconoscimento della prestazione di natura economica;

4. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento

Il conferimento dei dati e il relativo trattamento sono obbligatori e necessari per l'espletamento dell'attività assistenziale e previdenziale offerta dalla Cassa Edile.
Ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornire i dati per tali finalità potrà determinare l'impossibilità da parte dell'Ente a dar corso al beneficio medesimo.

5. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

- Legali della Cassa Edile in caso di contenziosi giuridici

6. Estremi identificativi del titolare e del responsabile del trattamento dati

Il titolare del trattamento è la CNCE con sede in Roma via A. G. Guattani n. 24

7. Diritti di cui agli artt. 15, 16, 17 18, 20, 21 e 22 del REG. UE 2016/679

La informiamo che nella Sua qualità di interessato, Lei ha, oltre il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, i diritti qui sotto elencati, che potrà far valere rivolgendo apposita richiesta al Titolare del trattamento e/o al responsabile del trattamento, come indicati al punto 6.

Art. 15-Diritto di accesso
L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni riguardanti il trattamento.

Art. 16 - Diritto di rettifica
L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.

Art. 17 - Diritto alla cancellazione (diritto all'oblio)
L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e il titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali.

Art. 18 - Diritto di limitazione del trattamento
L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

a) l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;

b) il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;

c) benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;

d) l'interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.

Art. 20 - Diritto alla portabilità dei dati
L'interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti.
Nell'esercitare i propri diritti relativamente alla portabilità dei dati a norma del paragrafo 1, l'interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un titolare del trattamento all'altro, se tecnicamente fattibile.

Art. 21 - Diritto di opposizione
L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni.

Art. 22 - Diritto di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione
L'interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona.

9. Revoca del consenso al trattamento

Le è riconosciuta la facoltà di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati personali e particolari, scrivendo a informazioni@cnce.it oppure telefonando allo 06 852614.

Al termine di questa operazione i Suoi dati personali saranno rimossi dagli archivi nel più breve tempo possibile.

Se desidera avere maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali e particolari, ovvero esercitare i diritti di cui al precedente punto 7, può scrivere a informazioni@cnce.it oppure telefonare allo 06 852614.
Prima di poterLe fornire, o modificare qualsiasi informazione, potrebbe essere necessario verificare la Sua identità e rispondere ad alcune domande.
Una risposta sarà fornita al più presto.

LUOGO, DATA

Titolare del trattamento
CNCE
……..
_____

***

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto ……. dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei miei dati, anche particolari, per le finalità summenzionate. (**conferimento obbligatorio per svolgere l'attività della CNCE)**

Luogo, data Firma_____

ult. rev. 20260610