

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI TRIESTE  
VIA DEI COSULICH 10 - 34147 TRIESTE  
Codice Fiscale 80015310321  
Telefono 040-2822401  
Fax 040-2822434  
E-mail [info@ncetrieste.it](mailto:info@ncetrieste.it)  
Sito web [www.ediliziaentionlie.it](http://www.ediliziaentionlie.it)

**MODULO**  
**RICHIESTA PRESTAZIONI CONTRATTUALI LOCALI**

DATA RICEVIMENTO: \_\_\_\_\_

NOMINATIVO LAVORATORE

DATA DI NASCITA

---

RISERVATO ALLA CASSA EDILE			
ORE	PRESTAZIONE	IMPORTO	
		CONTROLLO	OPERATORE

**REQUISITI PER AVERNE DIRITTO:**

1. Essere alle dipendenze di una Impresa aderente-iscritta alla Cassa Edile di Trieste che al momento dell'evento oppure alla data fissata per gli assegni di studio risulti in regola con gli adempimenti di cui al vigente CCNL ed integrativo territoriale di riferimento
2. Non aver beneficiato di prestazioni allo stesso titolo presso altre Casse Edili nello stesso anno solare.
3. Aver prestato, anche in più circoscrizioni territoriali almeno 600 ore di lavoro ordinario, nei dodici mesi precedenti l'evento per il quale si richiede la prestazione. Per il raggiungimento di detto limite, oltre alle ore di lavoro ordinario prestate e regolarmente denunciate, si considerano valide anche quelle oggetto di integrazione salariale (Cassa Integrazione Guadagni), di indennità sovvenzionata (INAIL-INPS), ferie e permessi retribuiti. Di tali eventi dovrà essere prodotta idonea documentazione all'atto di richiesta della prestazione se gli eventi non sono già a conoscenza della Cassa Edile di Trieste. Del pari si considerano come prestate le giornate (5 per settimana pari a 40 ore settimanali) oggetto di sussidio di disoccupazione purchè successive a periodo lavorativo presso Impresa aderente alla Cassa Edile, producendo idonea documentazione e semprechè il lavoratore rientri nel settore e comunichi tale fatto. Casi eccezionali opportunamente documentati saranno esaminati dal Comitato di Presidenza la cui decisione è insindacabile.

IL LAVORATORE \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE n° \_\_\_\_\_

ABITANTE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_

Attualmente occupato presso l'Impresa \_\_\_\_\_ Cantiere \_\_\_\_\_

Se nei 12 mesi precedenti la data dell'evento ha prestato la sua opera fuori Provincia (dati obbligatori) :

Ditta \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Cassa Edile di \_\_\_\_\_

Ditta \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Cassa Edile di \_\_\_\_\_

CON LA PRESENTE RICHIEDE LA CONCESSIONE DI : (barrare una sola voce)

- |                          |   |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Assegni di Studio (*)                     | <input type="checkbox"/> | Assegno Matrimonile                    |
| <input type="checkbox"/> | Contributo per spese funerarie            | <input type="checkbox"/> | Sussidio per il decesso del lavoratore |
| <input type="checkbox"/> | Assistenza per coniuge e/o figli disabili | <input type="checkbox"/> | Prestazione straordinaria              |

(\*) La concessione è per il figlio/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL LAVORATORE \_\_\_\_\_

**Da far completare a cura dell'Impresa per ogni singola prestazione**

Il lavoratore assunto il \_\_\_\_\_

è tutt'ora in forza a questa impresa.

Addì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Timbro e firma dell'Impresa