

CONTRIBUTO PER ASSISTENZA A FAMILIARE NON AUTOSUFFICIENTE, PURCHE' CONVIVENTE E A CARICO COD. RIF. 002

Il contributo sarà riconosciuto agli iscritti per le spese di assistenza sostenute per un familiare non autosufficiente, purché convivente e a carico.

Misura del contributo: fino ad un massimo di € 1200 annui.

L'Ente bilaterale ha stabilito un massimale annuo di € 6000. Le richieste saranno accolte fino ad esaurimento del massimale secondo una graduatoria facente riferimento alla data di richiesta della prestazione straordinaria.

CONDIZIONI

- L'evento dovrà essere avvenuto nell'anno corrente;
- Il diritto alla prestazione straordinaria matura dopo 150 giorni / 5 mesi dal primo versamento all'Ente effettuato dal datore di lavoro per il dipendente stesso.
- La richiesta potrà essere effettuata nel rispetto del requisito precedente ed entro e non oltre 9 mesi dall'evento;
- L'azienda del richiedente dovrà essere in regola con i contributi all'ente per tutti i lavoratori in forza;
- Sono ammissibili ai fini dell'ottenimento del contributo le spese sostenute in costanza di copertura, per un familiare in linea retta o collaterale di 1° grado (figlio/a, marito/moglie, genitore/genitrice, fratello/sorella) che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- Rientrano in copertura gli strumenti e/o prestazioni di assistenza specifica alla persona (carrozzina, badante, infermiera, rette di Istituti di accoglienza) e/o prestazioni mediche (visite specialistiche, analisi cliniche, farmaci, presidi sanitari);

DOCUMENTAZIONE

- Modulo di richiesta per il contributo compilato in ogni sua parte con i dati del richiedente;
- Certificazione dello stato di famiglia del richiedente dalla quale risulti la composizione del nucleo familiare ed i rapporti di parentela con il familiare per cui si richiede l'erogazione (in carta semplice);
- Copia del verbale rilasciato dalla ASL di appartenenza ai sensi della Legge 104/1992 art. 3 comma 3;
- Copia della ricevuta della spesa riferita alle spese di assistenza sostenute per il soggetto non autosufficiente;
- Copia della prescrizione del medico curante per le prestazioni mediche, i farmaci e i presidi sanitari;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

N.B. Il dipendente sarà tenuto a specificare il codice di riferimento della prestazione straordinaria richiesta nell'apposito modulo.

N.B. La documentazione e il modello della richiesta dovranno essere inviate esclusivamente all'indirizzo prestazionistraordinarie@enbif.it (non saranno prese in esame le richieste inviate ad altri indirizzi). La documentazione dovrà essere inviata in un unico file della dimensione massima di 1Mb e esclusivamente in formato PDF. Il modello dovrà essere compilato in stampatello leggibile.

