

ASSOCIAZIONE F.I.M.I.F.

00184 Roma - Via Torino, 6 - Tel. 06/47825083 - Fax 06/47824603

Il sottoscritto _____
Cognome _____ Nome _____ Cognome da coniugata _____
Nato a _____ il _____
Comune _____ Prov. _____ Data di nascita _____
Residente a _____
Comune _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

che gli venga liquidata l'indennità integrativa per malattia o per infortunio come previsto dal CCNL

per il periodo dal _____ al _____

IL SOTTOSCRITTO:

- 1) - DICHIARA** Sotto la propria responsabilità: di non aver percepito, né di dover percepire direttamente dal lavoro o da altri Enti, analogo trattamento a quello del F.I.M.I.F. per lo stesso periodo di malattia o di infortunio
- 2) - ALLEGA** ricevuta dell'avvenuta erogazione da parte dell'INPS INAIL ; certificato di residenza ; denuncia del medico che ha constatato l'infortunio, cartella clinica in caso di intervento chirurgico

ATTESTAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER INTEGRAZIONE F.I.M.I.F.

Ente _____

Via/Piazza _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Il Sig. _____ Nato il _____

- E' stato assunto da questo Ente dal _____ al _____ Per lavori di sistemazione idraulico-forestale.
gg. mese anno gg. mese anno

Firma e Timbro

Nome e Cognome del Responsabile

Data _____

Luogo e data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati

Barrando la casella di fianco Lei dichiara di aver letto l'informativa riportata sul retro del presente Modulo e, firmando nella riga sottostante, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei suoi dati personali effettuati dal Fondo, nei termini e per i fini indicati nell'informativa stessa.

Luogo e data _____ Firma _____

Il SOTTOSCRITTO per l'espletamento della pratica DELEGA IL PATRONATO _____

sito in _____ Via _____ n° _____

Cap. _____ Prov. _____ Tel. _____

Data _____ Firma _____

Chiede che l'importo dell'indennità liquidata sia versato sul c/c n° _____ della Banca _____

di _____ situata in via _____ Cap _____

cod. CIN _____ cod. CAB _____ cod. ABI _____ Intestato al sottoscritto.

Firma _____

**REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE
DEL TRATTAMENTO ECONOMICO INTEGRATIVO
ALL'INDENNITÀ DI LEGGE PER GLI OPERAI
FORESTALI IN VIGORE DAL 1° gennaio 1999**

Art. 1

Ai lavoratori dipendenti da Enti o da Aziende pubbliche o private, tenute all'applicazione del CCNL per gli operai suddetti ai lavori di sistemazione idraulico forestale, viene corrisposta dal FIMIF, in conformità con quanto previsto all'art. 32 del CCNL del 22-03-84 e successive modificazioni, una integrazione economica al trattamento di legge in caso di malattia e/o di infortunio sul lavoro, secondo le norme e le procedure previste dal presente regolamento.

Art. 2

Per aver diritto alla prestazione di cui al precedente articolo il lavoratore deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) sopravvenienza dell'evento morboso in costanza di rapporto di lavoro con Ente o Azienda di cui al precedente art. 1 ovvero in periodo di licenziamento o di sospensione dal lavoro da non oltre 180 gg.;

b) versamento da parte del datore di lavoro del contributo suppletivo di cui ai commi 3,4,5,6, dell'art. 32 del CCNL 22.03.84 e successive modificazioni per l'anno al quale si riferisce l'integrazione;

c) l'avvenuto pagamento delle indennità di legge, per i periodi di malattia o di infortunio sul lavoro per i quali si richiede l'integrazione del FIMIF, da parte dell'INPS o dall'INAIL;

d) di non aver percepito, né dover percepire direttamente dal datore di lavoro analogo trattamento a quello del FIMIF.

Art. 3

L'integrazione sarà corrisposta agli aventi diritto per ogni giorno per il quale il richiedente ha percepito l'indennità di malattia o di infortunio a carico dell'INPS e dell'INAIL con le modalità previste dal successivo art. 4. **Nel caso di decesso del richiedente la prestazione sarà garantita agli eredi legittimi previo invio della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.**

Art. 4

Indennità integrativa per malattia.

L'importo dell'indennità integrativa a carico del FIMIF e il limite massimo di giornate indennizzabili per malattia sono deliberati annualmente dal Comitato di Gestione in relazione all'andamento finanziario del Fondo.

(Per i periodi di malattia riferiti all'anno 1996 l'importo dell'indennità integrativa giornaliera è stabilito in € 6,20 per un massimo di 25 giornate indennizzabili annue). In caso di evento morboso che abbia comportato ricovero ospedaliero con intervento chirurgico l'indennità giornaliera viene corrisposta per l'intero periodo indennizzato dall'INPS, su presentazione della cartella clinica e fino ad un massimo di 180 giorni annui (compresi i 25 giorni di malattia).

Indennità integrativa per infortunio

L'importo dell'indennità integrativa a carico del FIMIF e il limite massimo di giornate indennizzabili per l'infortunio sono deliberati annualmente dal Comitato di Gestione in relazione all'andamento finanziario del Fondo.

(Per i periodi di infortunio dell'anno 1996 l'indennità integrativa giornaliera è di € 6,20, per un massimo di 60 giorni indennizzabili annui).

Al prospetto di liquidazione INAIL in originale va allegata la denuncia di infortunio redatta dal medico che per primo ha prestato assistenza al lavoratore; nel caso in cui l'infortunio comporti intervento chirurgico, su presentazione della cartella clinica, verrà indennizzato l'intero periodo liquidato dall'INAIL fino ad un massimo di 180 giorni annui (compresi i 60 gg. di infortunio).

Art. 5

Per la richiesta della prestazione il lavoratore deve inoltrare al FIMIF, anche tramite l'organizzazione sindacale, alla quale aderisce o conferisce mandato od un istituto di patronato, la relativa domanda compilata sull'apposito modulo predisposto dal FIMIF.

Art. 6

La domanda di cui al precedente art. 5 deve essere inoltrata al FIMIF entro il 90° giorno dalla avvenuta liquidazione delle indennità di legge da parte dell'INPS o dell'INAIL.

Art. 7

Per la data di inizio e di termine dello stato morboso, la data di liquidazione della prestazione di legge, fa testo la documentazione rilasciata dall'ente preposto all'atto del pagamento delle predette indennità che va inviata in originale o fotocopia autenticata.

Art. 8

Le domande pervenute che in sede di esame dovessero risultare carenti nella compilazione o nella documentazione allegata rimarranno sospese fino alla completa presentazione della documentazione richiesta, la quale deve pervenire al FIMIF entro 60 gg. dalla data in cui viene richiesta.

Trascorso tale periodo la domanda verrà archiviata irrevocabilmente.

Art. 9

L'avvenuta liquidazione, sospensione o reiezione della domanda, verrà comunicata dal FIMIF alla organizzazione o all'istituto di patronato che ha patrocinato la pratica, o in difetto, direttamente al lavoratore.

Art. 10

Delle domande respinte il FIMIF, nel darne motivata comunicazione agli interessati dà loro un termine di 30 gg. per produrre eventuali osservazioni documentate le quali saranno oggetto di insindacabile giudizio da parte del Fondo stesso.

Art. 11

Le domande vengono respinte dal FIMIF quando:

a) la presentazione della domanda sia avvenuta oltre i termini dell'art. 6;

b) il lavoratore non sia in possesso dei requisiti di cui all'art. 2;

c) per la stessa prestazione il lavoratore sia già stato liquidato dal FIMIF;

d) il FIMIF ravvisi elementi di illegittimità in ordine alla domanda o alla documentazione allegata (saranno presi in considerazione solo i certificati INPS o INAIL inviati in originale o fotocopia autenticata).

Art. 12

Il FIMIF non opererà alcuna integrazione, alla indennità di legge erogata dagli enti preposti ai lavoratori interessati, qualora lo stesso trattamento integrativo venga direttamente erogato dagli stessi enti in regime di convenzione con il fondo.

Art. 13

Per quanto non previsto o solo parzialmente previsto dal presente regolamento, ovvero per le modifiche che si rendessero necessarie deciderà con propria delibera il Comitato di Gestione del FIMIF.

Art. 14

Per il funzionamento degli uffici del Fondo provvede il Comitato di Gestione in proprie deliberazioni.

Art. 15

Il FIMIF ha sede in Via Torino, 6 - 00184 Roma
Tel. 06/47824858 oppure 06/47825083
Fax 06/47824603

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, o rilevati dagli Elenchi anagrafici pubblicati dall'INPS ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione del rapporto contrattuale. Il conferimento dei dati é dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito.

I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. Potranno essere conosciuti da nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute; l'elenco di tali collaboratori, costantemente aggiornato, potrà essere da Lei conosciuto gratuitamente facendo specifica richiesta al Fondo.

I suoi dati personali saranno custoditi e controllati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, accesso non autorizzato, trattamento illecito.

I suoi dati non sono soggetti a diffusione. Per lo svolgimento delle sue attività il Fondo può rivolgersi ad organismi esterni per l'effettuazione dell'attività di gestione assicurativa, anche mediante apposite convenzioni o per il servizio di elaborazione dati; il Fondo, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti previdenziali ed ai datori di lavoro. L'elenco delle Compagnie di assicurazioni e delle società per l'elaborazione dei dati é disponibile presso la sede del Fondo. A tali soggetti potranno essere comunicati i dati da Lei forniti: pertanto il consenso richiestoLe in calce concerne anche il trattamento da costoro effettuato.

Lei ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso il Fondo, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento o la rettificazione (art. 7, d.lgs. 196/2003); ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Il Titolare del trattamento dati è il **F.I.M.I.F.** con sede in Via Torino, 6 - 00184 Roma

Il Responsabile del trattamento è **Angelo Coriddi**