

CONTRIBUTO PER RETTA DI DEGENZA PER RICOVERI IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

TIPOLOGIA INTERVENTO

Erogazione di un contributo, una tantum e a titolo forfettario, a favore dei dipendenti il cui genitore è ricoverato presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale pubblico o privato.

La degenza deve avere una durata di almeno 12 mesi: la decorrenza dei 12 mesi viene fissata dal 1° luglio 2015.

CARATTERISTICHE DELLA PROVVIDENZA

Il contributo è concesso nella misura lorda di **euro 500** ed è valido solo per un genitore.

PROCEDURE

Il LAVORATORE deve:

- **accertarsi** che la propria **impresa sia in regola con i versamenti al Fondo WILA** ai 6 mesi precedenti la data di presentazione della richiesta di contributo.
 - Esempio
data richiesta: 30/9/2016
regolarità richiesta: *versamento di marzo 2016*

Il lavoratore potrà fare tale verifica rivolgendosi allo sportello WILA e/o alla propria azienda.

- **dal 1° luglio 2016 (data minima di maturazione dei 12 mesi di degenza) al 31 dicembre 2016 presentare la richiesta** di contributo tramite gli sportelli accreditati WILA, consegnando unicamente i documenti sotto elencati

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA PRESENTARE ALLO SPORTELLLO WILA

- documentazione attestante il ricovero del genitore riportante la data di inizio ricovero
- dichiarazione attestante il grado di parentela
- copia documento di identità del dipendente
- dichiarazione codice IBAN

In caso di mancanza di uno o più documenti richiesti la domanda NON PUO' essere presa in carico dallo sportello WILA.

AVVERTENZE

- Il lavoratore dipendente ha diritto a 6 mesi di prestazioni a partire dal mese successivo a quello in cui conclude il suo rapporto di lavoro.
- L'erogazione del contributo al dipendente avverrà unicamente tramite bonifico bancario e al lordo delle ritenute previste. In contemporanea verrà inoltrata comunicazione dell'avvenuto pagamento sia al lavoratore che all'impresa, la quale sarà tenuta ad assoggettare a ritenute fiscali nella prima busta paga utile l'importo ricevuto.
- In caso di cessazione di rapporto di lavoro il dipendente dovrà darne comunicazione tempestiva a WILA.
- I contributi verranno erogati fino a concorrenza degli stanziamenti previsti.

DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL GRADO DI PARENTELA

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE COMPILATA DAL BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO (DIPENDENTE)

il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____
(per gli stranieri è da intendersi lo stato di nascita)

indirizzo _____

CAP _____ città _____ prov _____

codice fiscale _____

tel _____ cell _____ e_mail _____

dipendente

dell'impresa _____

P.Iva _____ Codice Fiscale _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75/76 D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

che il/la Sig/Sig.ra

.....
cognome nome

.....
nato/a a il codice fiscale

E'

..... del sottoscritto.
(indicare il rapporto di parentela)

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

data _____

firma del dichiarante _____
(per esteso e leggibile)