

CAS.SA.COLF APPENDICE REGOLAMENTO SFOLLATI DALL'UCRAINA

In conseguenza del conflitto armato intercorrente tra Russia e Ucraina e dell'elevato numero di sfollati che stanno giungendo sul territorio italiano, CAS.SA.COLF, ha redatto il presente regolamento al fine di erogare alle lavoratrici ed ai lavoratori iscritti un contributo per il ricongiungimento familiare.

ART. 1 (PRESTAZIONI)

CAS.SA.COLF, rimborsa fino a €.300,00 (trecento/00) una tantum, alle lavoratrici ed ai lavoratori iscritti che ospitano presso il proprio domicilio/residenza parenti entro il terzo grado e/o affini entro il secondo grado, sfollati dall'Ucraina in conseguenza del suddetto conflitto armato.

I rimborsi vengono erogati alle lavoratrici ed i lavoratori richiedenti a fronte di spese da loro sostenute per la fornitura di prodotti e beni alimentari, farmaceutici, vestiario o materiali scolastici.

L'entità dell'importo spettante prescinde dal numero di parenti e/o affini ospitati e la prestazione non è ripetibile.

La prestazione decorre dal 24 Febbraio 2022 e le richieste possono pervenire a far data dal 1° Maggio 2022.

ART. 2 (MODULISTICA – DOCUMENTI NECESSARI ALL'OTTENIMENTO DELLA PRESTAZIONE)

Per la richiesta le lavoratrici ed i lavoratori devono utilizzare l'apposito stampato (**Modulo Prestazioni Ucraina Allegato A-B-C**) il cui modello è allegato al presente regolamento, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dalle lavoratrici e dai lavoratori.

A tale stampato deve essere, inoltre, allegata la seguente documentazione:

- copia documento d'identità del lavoratore richiedente;
- copia del passaporto delle persone ospitate o copia del certificato d'identità rilasciato dal Consolato Ucraino territoriale;
- copia del permesso di soggiorno per protezione temporanea rilasciato dalla Questura competente alle persone ospitate ove non fosse ancora stato rilasciato, la ricevuta della richiesta del permesso di soggiorno per protezione temporanea;
- copia delle ricevute di avvenuto pagamento dei contributi INPS / Cassa COLF relativi ai 2 trimestri antecedenti il momento della richiesta (versamenti PagoPA);
- copia della documentazione attestante l'avvenuto acquisto dei materiali/beni di cui all'art. 1.

ART. 3 (CONTRIBUTI PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI)

CAS.SA.COLF, al fine di favorire l'accesso alle prestazioni, in deroga al regolamento vigente, richiede l'avvenuto pagamento dei contributi CAS.SA. COLF dei 2 trimestri precedenti al trimestre per il quale si sta effettuando la richiesta, la cui somma non deve essere inferiore ad €. 8,00.

Per tutti gli altri criteri inerenti la regolarità contributiva, verranno adottate le norme vigenti del regolamento ordinario.

ART. 4 (RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI)

Le lavoratrici ed i lavoratori iscritti alla CAS.SA.COLF, per richiedere le prestazioni, devono presentare domanda tramite l'indirizzo e-mail: praticheucraina@cassacolf.it. Per eventuali informazioni possono avvalersi del **numero verde 800 1000 26**.

ART. 5 (CORRESPONSIONE DELLA PRESTAZIONE)

Il pagamento delle prestazioni avverrà solo ed esclusivamente mediante accredito (bonifico) su c/c bancario, postale o carta ricaricabile intestato al richiedente.

ART. 6 (PERIODO DI VIGENZA DEL REGOLAMENTO – DECADENZA DAL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI)

Salve eventuali proroghe dei termini, le domande per l'ottenimento delle prestazioni devono essere presentate entro e non oltre il 30 Aprile 2023, a pena di decadenza.

La prestazione di cui all'art.1, verrà erogata per le spese sostenute a partire dal 24/02/2022.

ART. 7 (RISORSE)

CAS.SA.COLF, eroga le prestazioni previste nella presente appendice al regolamento nel limite delle risorse allocate pari ad € 1.000.000,00(un milione/00).

ART. 8 (PRIVACY)

Il trattamento dei dati personali inerenti i servizi sopracitati, sarà a cura e sotto la responsabilità del soggetto erogatore delle corrispondenti prestazioni, alle cui policy in materia di privacy siete pertanto pregati di fare riferimento.

ART. 9 (ENTRATA IN VIGORE)

La presente appendice al regolamento entra in vigore il 12 aprile 2022.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 D.P.R. 445 dei 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o

nata/o a il codice fiscale

residente a in vianr Int.

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per accedere ai servizi e prestazioni di cui all'appendice del regolamento di Cas.Sa.Colf ai fini e per gli effetti di cui alla vigente normativa in materia di privacy (Regolamento UE n. 679/2016 e D.Lgs. n. 101/2018) e

D I C H I A R A

che il seguente parente entro il terzo grado e/o affini entro il secondo grado, sfollati dall'Ucraina in conseguenza del conflitto armato tra Russia e Ucraina, sono attualmente con esso/a dichiarante conviventi/ospiti:

nr.	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita	Numero permesso di soggiorno o del certificato d'identità
1				

Richiede il rimborso di € 300,00 di cui all'art.1 dell'appendice al regolamento per le spese sostenute per la fornitura di prodotti e beni alimentari, farmaceutici, vestiario o materiale scolastico per il parente entro il terzo grado e/o affine entro il secondo grado, sfollati dall'Ucraina in conseguenza del conflitto armato tra Russia e Ucraina.

Il sottoscritto/a prende atto ed accetta che CAS.SA.COLF possa richiedere la documentazione, in originale, oggetto di rimborso in qualsiasi momento. A tal fine si impegna a conservare la documentazione, in originale, oggetto di rimborso ed a inviarla, a prima richiesta, a CAS.SA.COLF.

Luogo lì,

La/Il dichiarante

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti cui si riferisce hanno efficacia temporale maggiore, anche la validità della dichiarazione si estenderà sino a tale termine.

La presente dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI UCRAINA

ISCRITTO/A

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a il: ____ - ____ - ____ Nazione: _____ Cod.Fiscale: _____

Residente in: Via/Piazza _____ CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio): _____

Tel: _____ Cell : _____ e-mail : _____

altro recapito da poter contattare: _____

DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

(la progressione dei dati è riferita a più rapporti di lavoro instaurati)

1. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

Datore di lavoro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale : _____

Residente in: Via/Piazza _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Rapporto di lavoro ☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (ore settimanali _____)

Data assunzione ____ - ____ - ____ data cessazione ____ - ____ - ____

2. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

Datore di lavoro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

Residente in: Via/Piazza _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Rapporto di lavoro ☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (ore settimanali _____)

Data assunzione ____ - ____ - ____ data cessazione ____ - ____ - ____

3. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

Datore di lavoro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

Residente in: Via/Piazza _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Rapporto di lavoro ☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (ore settimanali _____)

Data assunzione ____ - ____ - ____ data cessazione ____ - ____ - ____

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE

- ☐ Allegare i MAV I.N.P.S. **(i due trimestri precedenti il trimestre dell’evento comprensivi del codice F2 che attestino il versamento dei contributi di assistenza contrattuale (Art. 3 dell’appendice al regolamento);**
 - ☐ Copia del documento di identità del dipendente in corso di validità;
 - ☐ Copia del codice fiscale del dipendente.
 - ☐ Copia del documento di identità in corso di validità del parente o affine ospitato;
 - ☐ Copia del permesso di soggiorno per protezione temporanea o del certificato d’identità rilasciato dal Consolato Ucraino territoriale
 - ☐ Allegare dichiarazione sostitutiva (Allegato A).
 - ☐ Allegare il consenso privacy firmato dal parente o affine del Dipendente (Allegato C).
 - ☐ Rimborso delle spese le spese sostenute per la fornitura di prodotti e beni alimentari, farmaceutici, vestiario o materiali scolastica **allegare le ricevute di pagamento contenenti la descrizione del materiale acquistato);**

NOTE UTILI

- La domanda dovrà essere inviata entro 12 mesi dall'evento pena la decadenza;
- Le fotocopie dei documenti devono essere leggibili;
- La compilazione dei moduli deve essere eseguita in stampatello;
- Eventuali incomprensioni dello scritto potranno causare significativi ritardi nell'esame della pratica;
- La modulistica verrà accettata solo se compilata in ogni sua parte, pertanto dovrà essere utilizzata solo per la richiesta di rimborso delle prestazioni;
- Tutta la documentazione dovrà essere inviata solo a mezzo mail. praticheucraina@cassacolf.it

MODALITA' DI ACCREDITO

Bonifico su c/c bancario o BANCOPOSTA (NO LIBRETTO POSTALE – NO CARTA PREPAGATA SENZA IBAN)

Codice IBAN

[illegible]

Intestato a:

Banca: _____ agenzia di: _____ n°: _____

INFORMAZIONI FORNITE AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR)
DIPENDENTI

Chi è il titolare del trattamento?	CAS.SA.COLF, in persona del legale rappresentante Mauro Munari	Via Tagliamento n. 29, 00198 Roma, tel. 0685358034, email info@cassacolf.it
Chi è il responsabile della protezione dei dati?	Avv. Marco Segatori	Via A. Mordini n. 14, 00195 Roma, tel. 068076812, email m.segatori@studiolegalparioli.com pec marcosegatori@ordineavvocatiroma.org
Chi sono i destinatari?	responsabili esterni del trattamento ed eventuali ulteriori titolari	• strutture di CAS.SA.COLF • enti pubblici e/o privati, società, assicurazioni, associazioni collegate e/o collaterali a CAS.SA.COLF in virtù degli scopi istituzionali e/o partecipativi • amministrazione finanziaria ed enti pubblici • consulenti esterni in materia contabile e fiscale • consulenti legali • revisori contabili e provider servizi informatici

Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?		
I dati personali saranno trattati:	Il trattamento avviene in base a:	I dati personali che ti riguardano sono:
per l'esecuzione e la gestione del rapporto con il socio/iscritto	• attività preordinate al godimento di prestazioni e servizi destinati a lavoratori e datori di lavoro iscritti, e specificamente evasione di richieste di indennità, nonché di rimborso di spese sanitarie • adempimento di attività statutarie • gestione del rapporto dall'instaurazione alla sua definizione	• nome, cognome * • codice fiscale * • luogo e data di nascita * • indirizzo fisico e telematico * • numero di telefono fisso e/o mobile * • derivati dallo stato di famiglia • relativi all'inquadramento ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa * • i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato* • la tua adesione a sindacati * • la quota della tua trattenuta sindacale *
per l'archiviazione e la conservazione	• iscrizione per tutta la sua durata • adempimento di obblighi conseguenti al rapporto instaurato	• nome, cognome * • codice fiscale * • indirizzo fisico e telematico* • dati contabili *

per l'invio di comunicazioni di natura promozionale dei servizi/attività di CAS.SA.COLF	tuo specifico consenso	- nome, cognome * - indirizzo fisico e telematico* - numero di telefono fisso e/o mobile *
per la comunicazione a terzi (enti pubblici e privati, società, assicurazioni, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto giuridico e partecipativo) per la promozione	tuo specifico consenso	- nome, cognome * - indirizzo fisico e telematico* - numero di telefono fisso e/o mobile * - i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statuari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*
per la comunicazione a terzi (alle strutture CAS.SA.COLF, nonché enti pubblici e privati, assicurazioni, società, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto giuridico e partecipativo) in dipendenza della gestione di servizi anche connessi al rapporto giuridico e degli obblighi che ne derivano	adempimento di obblighi discendenti dal rapporto	- nome, cognome * - codice fiscale * - luogo e data di nascita * - indirizzo fisico e telematico* - numero di telefono fisso e/o mobile * - relativi all'inquadramento ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa * - i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statuari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	- adempimento di obblighi discendenti dal rapporto instaurato - legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari	- indirizzo di posta elettronica * - log di accesso piattaforme dedicate *

Quali dati personali che verranno trattati non sono stati ricevuti da te?

Dati anagrafici
Dati informatici

Quali sono le fonti presso cui è avvenuta la raccolta dei dati personali che ti riguardano?

altri titolari del trattamento (es. le strutture INPS)

le strutture CAS.SA.COLF, nonché enti, società, assicurazioni, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto societario e partecipativo

elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale

provider servizi informatici

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque trattati da CAS.SA.COLF indicati con * si intendono necessari e il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per CAS.SA.COLF di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

La CAS.SA.COLF ti informa che puoi esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679.

Per maggiori informazioni consulta l'informativa completa sul sito www.cassacolf.it o contattaci al 0685358034.

Prestazione del consenso

- Se hai compreso il contenuto della presente informativa, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra previste, per l'espletamento dei servizi specifici forniti da CAS.SA.COLF
In caso di diniego ti informiamo che CAS.SA.COLF non potrà dare corso alle sue prestazioni statutarie e istituzionali in tuo favore.

☐

PRESTO IL CONSENSO

☐

NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____

- Se hai compreso il contenuto della presente informativa, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra previste, per la comunicazione dei tuoi dati personali anche alle Compagnie di assicurazione convenzionate con CAS.SA.COLF, nei limiti derivanti dalle finalità (erogazione delle prestazioni) per le quali detta comunicazione viene effettuata.
In caso di diniego ti informiamo che CAS.SA.COLF non potrà dare corso alle sue prestazioni statutarie e istituzionali in tuo favore.

☐

PRESTO IL CONSENSO

☐

NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____

- Se hai ricevuto la presente informativa e ne hai compreso il contenuto, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità previste ivi compresa la comunicazione a terzi dei tuoi dati personali per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi di CAS.SA.COLF, nonché enti pubblici e privati, assicurazioni, società, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto giuridico e partecipativo

☐

PRESTO IL CONSENSO

☐

NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____

Allegato C

INFORMAZIONI FORNITE AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR)
CHE DEVE ESSERE FIRMATO DAI PARENTI E/O AFFINI DEL DIPENDENTE

Chi è il titolare del trattamento?	CAS.SA.COLF, in persona del legale rappresentante Mauro Munari	Via Tagliamento n. 29, 00198 Roma, tel. 0685358034, email info@cassacolf.it
Chi è il responsabile della protezione dei dati?	Avv. Marco Segatori	Via A. Mordini n. 14, 00195 Roma, tel. 068076812, email m.segatori@studiolegalparioli.com pec marcosegatori@ordineavvocatiroma.org
Chi sono i destinatari?	responsabili esterni del trattamento ed eventuali ulteriori titolari	• strutture di CAS.SA.COLF • enti pubblici e/o privati, società, assicurazioni, associazioni collegate e/o collaterali a CAS.SA.COLF in virtù degli scopi istituzionali e/o partecipativi • amministrazione finanziaria ed enti pubblici • consulenti esterni in materia contabile e fiscale • consulenti legali • revisori contabili e provider servizi informatici

Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?		
I dati personali saranno trattati:	Il trattamento avviene in base a:	I dati personali che ti riguardano sono:
per l'esecuzione e la gestione della prestazione di cui all'art. 3 dell'appendice al regolamento (spese sostenute per la fornitura di prodotti e beni alimentari, farmaceutici, vestiario o materiale scolastico per il parente entro il terzo grado e/o affine entro il secondo grado, sfollati dall'Ucraina in conseguenza del conflitto armato tra Russia e Ucraina)	• attività preordinate al godimento di prestazioni e servizi destinati a lavoratori e datori di lavoro iscritti, e specificamente evasione di richieste di indennità e rimborso spese • adempimento di attività statutarie	• nome, cognome * • luogo e data di nascita * • numero del permesso di soggiorno o del certificato d'identità * • derivati dallo stato di famiglia
per l'archiviazione e la conservazione	• adempimento di obblighi conseguenti al rapporto instaurato con il dipendente parente e/o affine	• nome, cognome * • numero del permesso di soggiorno o del certificato d'identità *
per l'invio di comunicazioni di natura promozionale dei servizi/attività di CAS.SA.COLF	• tuo specifico consenso	• nome, cognome * • indirizzo fisico e telematico* • numero di telefono fisso e/o mobile *
per la comunicazione a terzi (alle strutture CAS.SA.COLF, nonché enti pubblici e privati, assicurazioni, società, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto	• adempimento di obblighi discendenti dal rapporto	• nome, cognome * • luogo e data di nascita * • numero del permesso di soggiorno o del certificato d'identità *

giuridico e partecipativo) in dipendenza della gestione di servizi anche connessi al rapporto giuridico e degli obblighi che ne derivano		

Quali dati personali che verranno trattati non sono stati ricevuti da te?
Dati anagrafici Dati identificativi

Quali sono le fonti presso cui è avvenuta la raccolta dei dati personali che ti riguardano?
Dipendente

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque trattati da CAS.SA.COLF indicati con * si intendono necessari e il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per CAS.SA.COLF di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

La CAS.SA.COLF ti informa che puoi esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679.

Per maggiori informazioni consulta l'informativa completa sul sito www.cassacolf.it o contattaci al 0685358034.

Prestazione del consenso

- Se hai compreso il contenuto della presente informativa, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra previste, per l'espletamento dei servizi specifici forniti da CAS.SA.COLF
In caso di diniego ti informiamo che CAS.SA.COLF non potrà dare corso alle sue prestazioni statutarie e istituzionali in tuo favore.

☐ PRESTO IL CONSENSO

☐ NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data

Firma del parente dell'affine del Dipendente