

## **CAS.SA.COLF REGOLAMENTO DATORI DI LAVORO**

### **ART.1 (COSTITUZIONE DI CAS.SA.COLF)**

In ottemperanza a quanto stabilito dal contratto collettivo nazionale di lavoro (nel prosieguo CCNL) sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, CAS.SA.COLF è un organismo paritetico composto per il 50% da FIDALDO (costituita da Nuova Collaborazione, da Assindatcolf, da A.D.L.D. e da A.D.L.C.) e DOMINA e per l'altro 50% da FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL, UILTuCS e FEDERCOLF.

### **ART.2 (SCOPO)**

CAS.SA.COLF ha lo scopo di fornire prestazioni e servizi a favore dei lavoratori e datori di lavoro, comprensive di trattamenti assistenziali sanitari e assicurativi, integrativi ed aggiuntivi delle prestazioni pubbliche.

### **ART. 3 (INIZIO OPERATIVITA' REGOLAMENTO DATORI DI LAVORO CAS.SA.COLF)**

Posto che, alla data del 1° Luglio 2021, data di entrata in vigore delle modifiche previste dalla presente versione del regolamento, erano già previste le prestazioni di cui ai punti 8.3 e 8.4, essendo invece le prestazioni di cui ai punti 8.1 e 8.2 di nuova introduzione, si precisa che CAS.SA. COLF erogherà, sussistendone i requisiti, le prestazioni di cui ai punti 8.1 e 8.2 in relazione ad eventi verificatisi dal 1° luglio 2021 e prestazioni di cui ai punti 8.3 e 8.4 in relazione ad eventi verificatisi anche in precedenza.

### **ART. 4 (OBBLIGATORIETÀ DELLA CONTRIBUZIONE)**

L'adesione al CCNL di cui all'art. 1 comporta l'obbligo di iscrizione da parte dei dipendenti e dei datori di lavoro a CAS.SA.COLF. Il datore di lavoro e il lavoratore dipendente sono tenuti ad adempiere agli obblighi contributivi di assistenza contrattuale. I contributi sono dovuti nella misura minima oraria complessiva di euro 0,06 come stabilito dall'Art. 53 del CCNL; il lavoratore dipendente è obbligato alla contribuzione nella misura minima dell'importo di euro 0,02 per ora lavorativa.

Al versamento dei contributi è obbligato il datore di lavoro, dovendo adempiere agli obblighi di versamento per sé e per il proprio dipendente.

### **ART. 5 (VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI; REGOLARITÀ E CONTINUITÀ DEI VERSAMENTI; REGOLARIZZAZIONE)**

I contributi di assistenza contrattuale di cui al precedente art. 4 vanno versati, successivamente all'inizio del rapporto di lavoro, con periodicità trimestrale all'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale), ente con il quale è stata stipulata apposita convenzione per la riscossione; il versamento dei contributi di assistenza contrattuale deve essere effettuato attraverso l'inserimento del codice F2 (FONDO COLF) all'interno del bollettino trimestrale dell'INPS, entro i termini di scadenza dei contributi previdenziali.

I contributi devono essere versati con continuità con riferimento a ciascun trimestre di durata del rapporto di lavoro.

Non comporta la perdita del requisito della continuità il mancato versamento di contributi relativamente ad un massimo di due trimestri, purchè l'omesso versamento sia regolarizzato incrementando il valore dei contributi dovuti per il trimestre in corso di euro 0,06 per ogni ora retribuita nei trimestri precedenti oggetto di regolarizzazione e purchè siano stati comunque integralmente versati anche i contributi relativi al trimestre precedente a quello/i da regolarizzare, ancorchè in tale trimestre precedente il lavoratore fosse impiegato da altro datore di lavoro.

Al fine di raggiungere la soglia minima tale da garantire l'accesso alle prestazioni di cui agli articoli 7 e ss, è possibile incrementare volontariamente il versamento aumentando la quota minima oraria prevista.

CAS.SA.COLF potrà prevedere ulteriori modalità di versamento dei contributi, con apposite comunicazioni sul sito [www.cassacolf.it](http://www.cassacolf.it).

## **ART. 6 (ISCRITTI – BENEFICIARI)**

Sono iscritti a CAS.SA.COLF tutti i datori di lavoro domestico nei confronti dei quali viene applicato il CCNL di categoria dal primo giorno del trimestre in relazione al quale iniziano il regolare versamento dei contributi di assistenza contrattuale ai sensi dei precedenti Artt. 4 e 5.

Beneficiari delle prestazioni sono i medesimi datori di lavoro di lavoro domestico iscritti e, ad esclusione della prestazione di cui all'Art. 8.1, anche i loro eredi.

Il versamento in modo regolare e continuativo, nell'accezione di cui agli artt. 5 e 7.3, dei contributi di assistenza contrattuale è condizione per l'accesso e la prosecuzione nel beneficio delle prestazioni rese da CA.SA COLF.

## **ART.7 (DIRITTO ALLE PRESTAZIONI)**

### **7.1. DIRITTO ALLE PRESTAZIONI A BENEFICIO DEL DATORE DI LAVORO**

Il datore di lavoro ha diritto alle prestazioni di cui al successivo Art.8 qualora abbia regolarmente versato con continuità, anche a nome di differenti dipendenti del settore domestico, contributi di assistenza contrattuale di cui ai precedenti Articoli 4, 5 e 6. Il diritto alle prestazioni è condizionato al versamento dei predetti contributi nei quattro trimestri precedenti il trimestre durante il quale è occorso l'evento ovvero nei tre trimestri precedenti più quello durante il quale è occorso l'evento in relazione al quale si richiede la prestazione, purché l'importo complessivo dei contributi di assistenza contrattuale versati nei quattro trimestri non risulti inferiore ad euro 25,00 (venticinque/00).

Nel caso in cui l'evento si verifichi in uno dei primi tre trimestri di iscrizione, si applica il successivo art. 7.2.

### **7.2 EVENTO OCCORSO NEI PRIMI TRIMESTRI DI ISCRIZIONE**

I datori di lavoro non hanno diritto alle prestazioni di cui al successivo art. 8 relativamente agli eventi avvenuti durante il primo trimestre di iscrizione a CAS.SA.COLF; qualora l'evento per il quale si intende richiedere la prestazione avvenga durante il secondo, il terzo o il quarto trimestre successivo al primo trimestre per il quale sia effettuato il versamento dei contributi, le prestazioni saranno erogate solo dopo che siano stati versati regolarmente e continuativamente i contributi di assistenza contrattuale per quattro trimestri consecutivi, purché l'importo complessivo non risulti inferiore ad euro 25,00 (venticinque/00).

### **7.3 REQUISITO DELLA CONTINUITA'**

Il requisito della continuità sussiste quando siano stati versati i contributi di assistenza contrattuale con il codice F2 in ciascun trimestre, fermo restando quanto previsto dagli artt. 5 e 6, indipendentemente dalla loro entità e dal numero di settimane coperte.

### **7.4 DECADENZA DALLE PRESTAZIONI PER INOSSERVANZA DEI TERMINI E DEGLI OBBLIGHI DI DOCUMENTAZIONE**

Per le prestazioni del successivo art. 8 comma 1, la richiesta, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dall'iscritto entro 12 mesi dal verificarsi dell'evento che ha condotto allo stato di non autosufficienza permanente. Qualora la documentazione inviata non fosse sufficiente all'istruttoria del diritto alla prestazione, l'iscritto ha a disposizione ulteriori 12 mesi per presentare la documentazione mancante, pena la decadenza dalla prestazione stessa.

Per le prestazioni del successivo art. 8 comma 2 la richiesta, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dall'iscritto entro 12 mesi dalla data di conclusione del rapporto di lavoro a termine in sostituzione di maternità. Qualora la documentazione inviata non fosse sufficiente all'istruttoria del diritto alla prestazione, l'iscritto ha a disposizione ulteriori 12 mesi per presentare la documentazione mancante, pena la decadenza dalla prestazione stessa.

Per le prestazioni del successivo art. 8 comma 3 la richiesta, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dall'iscritto entro 12 mesi dalla data in cui il datore di lavoro risarcisce l'INAIL a seguito dell'azione di rivalsa. Qualora la documentazione inviata non fosse sufficiente all'istruttoria del diritto alla prestazione, l'iscritto ha a disposizione ulteriori 12 mesi per presentare la documentazione mancante, pena la decadenza dalla prestazione stessa.

Per le prestazioni del successivo art. 8 comma 4 la richiesta, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dall'iscritto entro 12 mesi dalla data in cui il datore di lavoro risarcisce i terzi per il danno causato dal lavoratore. Qualora la documentazione inviata non fosse sufficiente all'istruttoria del diritto alla prestazione, l'iscritto ha a disposizione ulteriori 12 mesi per presentare la documentazione mancante, pena la decadenza dalla prestazione stessa.

## **ART. 8 (PRESTAZIONI)**

### **8.1 RIMBORSO SPESE PER COSTO ASSISTENTE FAMILIARE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE DEL DATORE DI LAVORO**

CAS.SA.COLF rimborsa ai datori di lavoro domestico (di seguito denominato anche richiedente o assicurato) con patologie certificate di non autosufficienza permanente, le spese documentate ed effettivamente sostenute per il pagamento dei contributi previdenziali e/o della retribuzione dei lavoratori domestici alle proprie dipendenze.

Di seguito i dettagli della prestazione:

#### **8.1.1 CONDIZIONI**

1. Almeno un anno di contribuzione in favore della Cassa ai sensi dell'Art 53 del CCNL ai sensi dell'art. 7.1 del presente Regolamento;
2. Il richiedente, al momento dell'iscrizione alla Cassa, non deve aver compiuto il sessantasettesimo anno di età anagrafica;
3. La prestazione può essere richiesta a qualsiasi età del richiedente, fatto salvo quanto previsto all'Art. 5, 6 e 7 comma 2 del presente regolamento;
4. La prestazione, verrà erogata, qualora al momento dell'iscrizione alla cassa, il richiedente non fosse già in uno stato di permanente non autosufficienza pregressa.

#### **8.1.2 COMMISSIONE DI VERIFICA**

CAS.SA.COLF, per la suddetta prestazione, incaricherà un medico con specifica esperienza che analizzerà le richieste pervenute, e si pronuncerà sulla base della documentazione prodotta in merito allo stato di non autosufficienza permanente del richiedente. CAS.SA.COLF si riserva la facoltà di richiedere la cartella clinica e ogni altra documentazione probatoria in originale.

#### **8.1.3 CAUSALI RIMBORSABILI**

La prestazione viene erogata in conseguenza di qualsiasi evento si verifichi e che causi uno stato di non autosufficienza permanente del richiedente.

#### **8.1.4 MASSIMALI DI RIMBORSO**

Per la presente garanzia il massimale è di 300,00 € al mese per un massimo di 12 mesi consecutivi. Tale prestazione non è ripetibile.

#### 8.1.5 DEFINIZIONI

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza permanente il richiedente che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo parte degli atti elementari di vita quotidiana:

- Lavarsi
- Vestirsi e svestirsi
- Andare al bagno e usarlo
- Spostarsi
- Continenza
- Nutrirsi

Per ogni attività viene constatato il grado di autonomia del richiedente nel suo compimento ed assegnato un punteggio secondo il questionario di valutazione funzionale allegato al presente regolamento (allegato A). Lo stato di non autosufficienza permanente viene riconosciuto quando la somma dei punteggi raggiunge almeno 40 punti (per la definizione del punteggio si veda il seguente "Questionario di valutazione").

#### 8.1.6 DENUNCIA, ACCERTAMENTO E RICONOSCIMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente, il richiedente e/o altra persona che lo rappresenti deve richiederne per iscritto il riconoscimento a CAS.SA.COLF, allegando alla richiesta il "questionario di valutazione" compilato dal medico curante che attesti la perdita di autosufficienza permanente integrato da una relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza, unitamente alla documentazione in possesso del richiedente necessaria per la valutazione degli stati patologici da cui è affetto. Dalla data di ricevimento di tale documentazione – da intendersi come data di denuncia – decorre il periodo di accertamento da parte di CAS.SA.COLF che, in ogni caso, non può superare i 60 giorni.

CAS.SA.COLF si riserva di richiedere al richiedente informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, attivando, se del caso, visite svolte da propri medici fiduciari. Ultimati i controlli medici, la Cassa comunica per iscritto al richiedente, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza permanente.

#### 8.1.7 DECORRENZA

Ove venisse accertato il diritto alla prestazione in favore del richiedente da parte di CA.SA. COLF, questa decorrerà dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.

### 8.2 RIMBORSO SPESE PER COSTO ASSISTENTE FAMILIARE IN CASO DI MATERNITÀ DELLA LAVORATRICE

In caso di maternità della lavoratrice già assunta e di necessità di sostituzione della medesima, CAS.SA.COLF rimborsa ai i datori di lavoro domestico le spese documentate sostenute per il pagamento dei contributi previdenziali e/o della retribuzione dei lavoratori assunti in sostituzione.

#### 8.2.1 CONDIZIONI

1. Almeno un anno di contribuzione in favore della Cassa ai sensi dell'Art 53 del CCNL ai sensi dell'art. 7.1 del presente Regolamento;

2. Il richiedente, al momento della richiesta, deve presentare la documentazione che attesti l'avvenuta assunzione del lavoratore sostituto (lettera di assunzione, denuncia di instaurazione rapporto INPS, prospetti paga e/o ricevute di pagamento bollettino trimestrale INPS).

#### 8.2.2 MASSIMALI DI RIMBORSO

Per la presente garanzia il massimale è di 300,00 € annui per ogni lavoratore assunto in sostituzione.

### 8.3 PRESTAZIONE SU RESPONSABILITÀ CIVILE IN CASO DI RIVALSA INAIL

Nel caso in cui l'INAIL agisca in rivalsa nei confronti del datore di lavoro per un infortunio indennizzato, CAS.SA.COLF rimborserà il datore di lavoro nei limiti e massimali sotto indicati.

#### 8.3.1 CAUSALI RIMBORSABILI

1. La prestazione consegue a richieste di rimborso da parte dell'INAIL per risarcimenti erogati in relazione ad infortuni sofferti dai dipendenti addetti ai servizi domestici e dai quali sia derivata morte o una invalidità permanente degli stessi dipendenti, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38 b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38. Il rimborso opera anche per il c.d. "rischio in itinere", se ed in quanto riconosciuto dall'INAIL.

2. Dal rimborso sono comunque escluse le malattie professionali.

#### 8.3.2 CONDIZIONI

Per avere il rimborso è necessario che, al momento del Sinistro, il datore di lavoro sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, naturalmente anche per il dipendente infortunato, a nome del quale deve essere regolarmente versato anche il contributo di assistenza contrattuale.

#### 8.3.3 MASSIMALI DEL RIMBORSO

Il rimborso erogato dalla CAS.SA.COLF, per i casi succitati, e per ogni singolo datore di lavoro iscritto, ai sensi dei precedenti articoli, e fino alla concorrenza del massimale di € 25.000 per ciascun sinistro e per anno civile.

### 8.4 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Nei casi di danni involontariamente causati a terzi dai lavoratori iscritti alla cassa, per morte, lesioni personali o danneggiamenti alle cose e per la responsabilità civile derivante colpa grave dei quali danni il datore di lavoro iscritto debba rispondere, CAS.SA.COLF rimborsa le spese sostenute nei massimali sotto riportati.

#### 8.4.1 CAUSALI RIMBORSABILI

La copertura si prefigge di tenere indenne il datore di lavoro, in regola con i versamenti di contributi di assistenza contrattuale, di quanto sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile ai sensi di legge (art. 2049 del Codice Civile) per danni, alla persona o alle cose, involontariamente cagionati a terzi da parte del proprio dipendente domestico durante lo svolgimento delle funzioni lavorative e durante l'orario di lavoro.

#### 8.4.2 CONDIZIONI

Almeno un anno di contribuzione in favore della Cassa ai sensi dell'Art 53 del CCNL ai sensi dell'art. 7.1 del presente Regolamento.

Ai fini del rimborso non sono considerati terzi le persone iscritte nello stato di famiglia del datore di lavoro e del lavoratore. Nel caso in cui il datore di lavoro desideri attivare la richiesta di risarcimento danni a terzi (RCT) deve comunicare per iscritto l'apertura del sinistro a CAS.SA.COLF entro i termini di cui ai precedenti articoli illustrando i fatti accaduti e allegando idonea documentazione.

#### 8.4.3 MASSIMALI DEL RIMBORSO

Il rimborso è previsto per ogni singolo datore di lavoro iscritto ai sensi dei precedenti Articoli 5 e 6.

CASSA COLF rimborsa le spese sostenute per un massimale annuo di € 25.000,00 (Euro Venticinquemila/00) nei seguenti limiti: € 5.000,00 (Euro Cinquemila/00) annui per danni a cose e € 20.000,00 (Euro ventimila/00) annui per danni alla persona.

#### **8.5 RISCHI ESCLUSI DALLE PRESTAZIONI 8.3 E 8.4**

Le garanzie non comprendono i danni:

- derivanti dalla proprietà o detenzione di armi da fuoco non in regola con le norme di legge in materia;
- derivanti dalla proprietà o custodia di cavalli o di altri animali che non siano domestici o da cortile;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto; derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività dei seguenti settori: radio, tv, telefonia fissa e mobile; derivanti da atti dolosi del datore di lavoro e/o del lavoratore.

Per la prestazione di cui all'art. 8.4 non sono rimborsabili spese diverse dal mero danno a cose o persone.

#### **ART.9 (COMUNICAZIONI A CAS.SA.COLF)**

Gli iscritti a CAS.SA.COLF ai sensi dei precedenti articoli effettueranno le comunicazioni alla stessa con le modalità deliberate CAS.SA.COLF, avvalendosi della relativa modulistica.

#### **ART. 10 (MODALITA' DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI DI CUI DELL'ART. 8)**

##### **10.1. RIMBORSO SPESE PER COSTO ASSISTENTI FAMILIARI IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE DEL DATORE DI LAVORO**

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito modulo (denominato "Modulo per il datore di lavoro che deve richiedere le prestazioni" – Allegato B) il cui modello è allegato al presente regolamento, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal datore di lavoro.

A tale modulo deve essere allegata la seguente documentazione:

1. copia del documento di identità del datore di Lavoro in corso di validità;
2. copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei quattro trimestri precedenti il trimestre in cui si è verificato l'evento, o dei tre trimestri precedenti e del trimestre durante il quale si è verificato l'evento. In caso di trimestri recuperati secondo le previsioni di cui all'art.6, si dovrà esibire copia del/i trimestre/i non pagati ove si evidenzino le ore retribuite recuperate;
3. questionario (Allegato A al presente Regolamento) compilato, timbrato e firmato dal medico curante, unitamente alla documentazione in possesso del richiedente necessaria per la valutazione degli stati patologici da cui è affetto (cartella clinica, certificati specialistici, certificato rilasciato dalla commissione invalidità civile ecc.).

##### **10.2. RIMBORSO SPESE PER COSTO ASSISTENTI FAMILIARI IN CASO DI MATERNITÀ DELLA LAVORATRICE**

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito modulo (denominato "Modulo per il datore di lavoro che deve richiedere le prestazioni" - Allegato - B) il cui modello è allegato al presente regolamento, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal datore di lavoro.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

1. copia del documento di identità del datore di Lavoro in corso di validità;

2. copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei quattro trimestri precedenti il trimestre in cui si è verificato l'evento, o dei tre trimestri precedenti e del trimestre durante il quale si è verificato l'evento. In caso di trimestri recuperati secondo le previsioni di cui all'art.6, si dovrà esibire copia del/i trimestre/i non pagati ove si evidenzino le ore retribuite recuperate;
3. la documentazione medica della lavoratrice dal quale si evinca lo stato di gravidanza;
4. lettera di assunzione, denuncia di instaurazione rapporto INPS, prospetti paga e/o ricevute di pagamento bollettino trimestrale INPS.

#### 10.3. (R.C.O.) Copertura della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito modulo (denominato "Modulo per il datore di lavoro che deve richiedere le prestazioni" - Allegato - B) il cui modello è allegato al presente regolamento, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal datore di lavoro.

1. copia del documento di identità del datore di Lavoro in corso di validità;
2. copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei quattro trimestri precedenti il trimestre in cui si è verificato l'evento, o dei tre trimestri precedenti e del trimestre durante il quale si è verificato l'evento. In caso di trimestri recuperati secondo le previsioni di cui all'art.6, si dovrà esibire copia del/i trimestre/i non pagati ove si evidenzino le ore retribuite recuperate;
3. denuncia e verbale INAIL;
4. certificato di decesso o di invalidità permanente della Lavoratrice/ore.

#### 10.4. (R.C.T.) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito modulo (denominato "Modulo per il datore di lavoro che deve richiedere le prestazioni" - Allegato B) il cui modello è allegato al presente regolamento, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal datore di lavoro.

Oltre al modello fornito, deve essere allegata la seguente documentazione:

1. copia del documento di identità del datore di Lavoro in corso di validità;
2. copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei quattro trimestri precedenti il trimestre in cui si è verificato l'evento, o dei tre trimestri precedenti e del trimestre durante il quale si è verificato l'evento. In caso di trimestri recuperati secondo le previsioni di cui all'art.6, si dovrà esibire copia del/i trimestre/i non pagati ove si evidenzino le ore retribuite recuperate;
3. in base all'evento avvenuto, copia della denuncia del danneggiato;
4. eventuali dichiarazioni di testimoni;
5. in caso di danni a persone, eventuale referto ospedaliero del danneggiato;
6. in caso di danni alle cose, copia della denuncia del richiedente e l'eventuale preventivo di spesa per il ripristino del danno.

### **ART. 11 (CORRESPONSIONE DELLA PRESTAZIONE)**

CAS.SA.COLF provvede al pagamento delle prestazioni di cui al presente mediante accredito (bonifico) su c/c bancario o postale intestato al datore di lavoro beneficiario.

### **ART. 12 (ESERCIZIO FINANZIARIO)**

L'esercizio finanziario inizia il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre di ogni anno.

Il consuntivo annuale deve essere redatto secondo le disposizioni civilistiche e fiscali previste dalla legislazione vigente.

### **ART. 13 (COSTI DI AMMINISTRAZIONE)**

Le risorse necessarie al funzionamento ed all'amministrazione di CAS.SA.COLF nonché quelle inerenti il funzionamento degli organi sociali, quando non diversamente stabilito, vanno prelevate dai contributi pervenuti in forza della convenzione di cui al precedente articolo 4.

### **ART. 14 (GESTIONE FINANZIARIA DELLE RISORSE)**

Le prestazioni di cui all'art.8 commi 1 e 2 verranno finanziate per mezzo di una gestione separata, nella quale confluirà un sesto dei contributi di assistenza contrattuale spettanti a CAS.SA.COLF ai sensi dell'Art 53 del vigente CCNL.

Le prestazioni di cui al presente regolamento saranno oggetto di gestione separata debitamente rendicontate in una apposita sezione del rendiconto di esercizio.

### **ART. 15 (CONVENZIONI)**

Il Comitato Esecutivo di CAS.SA.COLF al fine di garantire le prestazioni di cui al presente regolamento, potrà deliberare l'eventuale sottoscrizione, con una o più Compagnie Assicuratrici, di apposite convenzioni atte a conseguire vantaggiose condizioni ed un adeguato servizio.

### **ART. 16 (MODIFICHE AL REGOLAMENTO)**

Le disposizioni contenute nel presente regolamento, potranno essere oggetto di eventuali successive revisioni da parte del Comitato Esecutivo di CAS.SA.COLF e comunque nel caso in cui, per effetto di leggi o provvedimenti, si determinino situazioni nuove che incidano sull'attuale assetto normativo in modo da conformarsi a tali leggi e provvedimenti.





**MODULO DATORE DI LAVORO  
(ALLEGATO B)**

ISCRITTO/A:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a il: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente in: Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO**

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

1. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

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

Dipendente

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale : \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro  tempo pieno  tempo parziale ( ore settimanali \_\_\_\_\_ )

Data assunzione \_ - \_ - \_ data cessazione \_ - \_ - \_

2. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

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

Dipendente

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro  tempo pieno  tempo parziale ( ore settimanali \_\_\_\_\_ )

Data assunzione \_ - \_ - \_ data cessazione \_ - \_ - \_

3. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

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

Dipendente

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro  tempo pieno  tempo parziale ( ore settimanali \_\_\_\_\_ )

Data assunzione \_ - \_ - \_ data cessazione \_ - \_ - \_





**(ALLEGATO A) DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO CURANTE**

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL'ACCERTAMENTO DELL'INSORGENZA DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE:**

ATTI ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA

**LAVARSI** **PUNTEGGIO**

1° grado

L'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente

Autonomo

0

2° grado

L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da

Bagno

5

3° grado

L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da

bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno

10

**VESTIRSI E SVESTIRSI**

**PUNTEGGIO**

1° grado

L'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo

0

2° grado

L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi la parte superiore o la parte inferiore del corpo e/o per applicare/togliere una protesi

5

3° grado

L'Assicurato necessita sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo di assistenza per vestirsi e/o svestirsi e/o applicare/togliere una protesi

10

**ANDARE AL BAGNO E USARLO**

**PUNTEGGIO**

1° grado

L'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3):

(1) andare in bagno

(2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi

(3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno

0

2° grado

L'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)

5

3° grado

L'Assicurato necessita di assistenza per tutti i sopra indicati gruppi di attività (1),

(2) e (3)

10



### **SPOSTARSI**

### **PUNTEGGIO**

#### **1° grado**

L'Assicurato è in grado di muoversi autonomamente all'interno della residenza abituale anche con l'utilizzo di protesi

0

#### **2° grado**

L'Assicurato è in grado di muoversi all'interno della residenza abituale solo con l'utilizzo di ausili, come per esempio sedia a rotelle o deambulatore

5

#### **3° grado**

L'Assicurato è in grado di muoversi all'interno della residenza abituale solo con l'assistenza di terzi

10

### **CONTINENZA**

### **PUNTEGGIO**

#### **1° grado**

L'Assicurato è completamente continente

0

#### **2° grado**

L'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno

5

#### **3° grado**

L'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come catetere o colostomia

10

### **NUTRIRSI**

### **PUNTEGGIO**

#### **1° grado**

L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti

0

#### **2° grado**

L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie:

- sminuzzare/tagliare cibo
- sbucciare la frutta
- aprire un contenitore/una scatola
- versare bevande nel bicchiere

5

#### **3° grado**

L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale

10

**TIMBRO E FIRMA  
DEL MEDICO CURANTE**



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

<b>Chi è il titolare del trattamento?</b>	CAS.SA.COLF, in persona del legale rappresentante Mauro Munari	Via Tagliamento n. 29, 00198 Roma, tel. 0685358034, email info@cassacolf.it
<b>Chi è il responsabile della protezione dei dati?</b>	Avv. Marco Segatori	Via A. Mordini n. 14, 00195 Roma, tel. 068076812, email m.segatori@studiolegaleparioli.com, pec marcosegatori@ordineavvocatiroma.org
<b>Chi sono i destinatari?</b>	responsabili esterni del trattamento ed eventuali ulteriori titolari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strutture di CAS.SA.COLF</li> <li>• enti pubblici e/o privati, società, assicurazioni, associazioni collegate e/o collaterali a CAS.SA.COLF in virtù degli scopi istituzionali e/o partecipativi</li> <li>• amministrazione finanziaria ed enti pubblici</li> <li>• consulenti esterni in materia contabile e fiscale</li> <li>• consulenti legali e medico-legali</li> <li>• revisori contabili provider servizi informatici</li> </ul>

<b>Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?</b>		
<b>I dati personali saranno trattati:</b>	<b>Il trattamento avviene in base a:</b>	<b>I dati personali che ti riguardano sono:</b>
per l'esecuzione e la gestione del rapporto con il socio/iscritto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• adempimento di attività statutarie</li> <li>• gestione del rapporto dall'instaurazione alla sua definizione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• codice fiscale *</li> <li>• luogo e data di nascita *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico *</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> <li>• derivati dallo stato di famiglia</li> <li>• relativi all'inquadramento ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa *</li> <li>• i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*</li> </ul>
per l'archiviazione e la conservazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• iscrizione per tutta la sua durata</li> <li>• adempimento di obblighi conseguenti al rapporto instaurato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• codice fiscale *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• dati contabili *</li> </ul>
per l'invio di comunicazioni di natura promozionale dei servizi/attività di CAS.SA.COLF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tuo specifico consenso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> </ul>

<p>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 della loro attività/servizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tuo specifico consenso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> <li>• 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*</li> </ul>
<p>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 consulenti legali e medico-legali) in dipendenza della gestione di servizi anche connessi al rapporto giuridico e degli obblighi che ne derivano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• adempimento di obblighi discendenti dal rapporto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• codice fiscale *</li> <li>• luogo e data di nascita *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> <li>• relativi all'inquadramento ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa il dipendente</li> <li>• i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*</li> </ul>
<p>per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• adempimento di obblighi discendenti dal rapporto instaurato</li> <li>• legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• indirizzo di posta elettronica *</li> <li>• log di accesso piattaforme dedicate *</li> </ul>

**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](http://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

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 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 \_\_\_\_\_