

## Innovazione e semplificazione



La nuova regolamentazione delle prestazioni erogate dalla CASSA PORTIERI (nuovo regolamento del Fondo Malattia e nuovo regolamento dell'Assistenza Integrativa) costituisce un indubbio ulteriore progresso verso una maggiore tutela economica contrattuale dei lavoratori del settore.

E' compito della Cassa Portieri mettere, ora, in atto, dei processi interni di innovazione gestionale (soprattutto informatica), nonché, al tempo stesso, verso l'esterno, di semplificazione delle procedure e della documentazione richiesta ai propri utilizzatori con l'obiettivo di rendere agevole e veloce l'ottenimento delle prestazioni.

In assenza di iniziative in tal senso qualsiasi risultato conquistato nei regolamenti ufficiali troverà sempre delle difficoltà a trasformarsi in una reale possibilità per il lavoratore.

Mario Piovesan  
Presidente della Cassa Portieri  
e Segr. Nazionale Fisascac

## IN VIGORE IL NUOVO CONTRATTO COLLETTIVO PORTIERI

**L'accordo fra CONFEDILIZIA e CGIL-CISL-UIL avrà validità fino al 2010. Rinnovati anche il regolamento del Fondo Malattia ed il regolamento delle prestazioni di Assistenza Integrativa**

E' stato rinnovato, in data 21 aprile 2008, il Contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti da proprietari di fabbricati, che da oltre cinquant'anni viene stipulato da Confedilizia - per la proprietà edilizia - e da Filcams Cgil, Fisascac Cisl, Uiltucs Uil in rappresentanza dei lavoratori.

Il nuovo testo - che ha validità fino al 31 dicembre 2010 - adegua la parte economica a decorrere dal mese di aprile con aggiornamenti distribuiti per l'intera durata del Contratto.

L'accordo è caratterizzato inoltre dalla valorizzazione di nuovi profili professionali (addebi alla vigilanza o a mansioni accessorie a quelle del portiere) e dal miglioramento di alcuni istituti contrattuali già presenti (ad esempio la "reperibilità"). Sono da evidenziare inoltre sostanziali interventi sul fronte delle prestazioni offerte dalla CASSA PORTIERI, sia per ciò che riguarda il Fondo malattia, sia con riferimento alle prestazioni integrative dirette (per l'approfondimento dei quali si rimanda agli altri articoli di questo Notiziario).

Il testo integrale del nuovo CCNL è sca-

ricabile dai siti Internet delle Organizzazioni sindacali firmatarie ([www.confedilizia.it](http://www.confedilizia.it); [www.filcams.it](http://www.filcams.it); [www.fisascac.it](http://www.fisascac.it); [www.uiltucs.it](http://www.uiltucs.it)).



**In allegato i nuovi regolamenti e la nuova modulistica da utilizzare**

### Fondo Malattia

- modulo richiesta rimborso indennità malattia (**mod.MRR/81**);
- modulo richiesta rimborso oneri previdenziali (**mod.MRR/82**);
- modulo richiesta rimborso indennità alloggio (**mod. MRR/83**);
- modulo comunicazione dati (**mod. MRD**);
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili ai sensi della legge sulla privacy (**mod. LP/A-B**)

### Assistenza Integrativa

- modulo di domanda (**MAI/08**)
- modello di dichiarazione di regolarità contributiva (**MRC6/08**)

**Assistenza Integrativa. Aumentano i rimborsi per spese mediche** (a pag.2)

**Fondo Malattia. Le nuove indennità** (a pag.2)



**CASSA PORTIERI**

C.so Trieste 10  
00198 ROMA -



Telefono : 06 / 4425.1191-4791  
Fax : 06 / 4425.1456

Orario uffici :

Lun.- Gio. : 8.30 - 13.15; 14.00 - 18.00  
Ven. : 8.30 - 13.15; 14.00 - 16.15



indirizzo internet: [www.cassaportieri.it](http://www.cassaportieri.it)  
posta elettronica: [cassaportieri@libero.it](mailto:cassaportieri@libero.it)

### L'organo direttivo della Cassa

Presidente  
MARIO PIOVESAN

Vicepresidente  
RENZO GARDELLA

Consiglieri  
TERESA BENVENUTO  
GIOVANNI DE LUTIO

Consiglieri (segue)  
MANLIO MAZZIOTTA  
PARNONIO STROPPA

Revisori dei Conti  
DARIO DAL VERME  
(Pres.)

COSIMO AMPOLO  
FRANCESCO FAZIO

## Contributo di assistenza contrattuale: le aliquote dal 1° aprile 2008

A decorrere dal 1° aprile 2008 gli importi e le modalità di versamento del contributo di assistenza contrattuale ex Art.6 del CCNL necessario per maturare le prestazioni della Cassa sono le seguenti:

- per i lavoratori di cui ai **profili professionali A), C) e D) dell'Art.17 del CCNL il contributo è pari al 2,10%** (di cui 0,40% a carico del lavoratore) della retribuzione mensile lorda per 13 mensilità da versarsi utilizzando sul **Dm10 INPS** l'apposito codice **W350**;
- con riferimento al **profilo professionale B) (operai, manutentori) sempre dell'Art.17 del CCNL, il contributo è, invece, pari allo 0,80%** (di cui 0,40% a carico del lavoratore) della retribuzione mensile lorda per 13 mensilità, da versarsi utilizzando sul **Dm10-INPS** l'apposito codice **W300**.

Eventuali **arretrati** possono essere regolarizzati, senza applicazione di sanzioni od interessi, fino al 31/12/2008 sommando sul Dm10 ordinario, al normale versamento del mese di competenza, le dovute differenze arretrate.

## FONDO MALATTIA - Il nuovo meccanismo di calcolo dell'indennità di malattia

**Modificate le percentuali di calcolo ed il conteggio dei giorni di carenza - Eliminati altresì i massimali previsti nella vecchia disciplina**

Il nuovo Regolamento del Fondo Malattia Portieri, in vigore dal 1° maggio 2008, ha migliorato la disciplina del trattamento economico di malattia sotto due aspetti: da una parte si è aumentata la misura giornaliera dell'indennità sostitutiva della retribuzione; dall'altra si sono ridotti gli effetti penalizzanti derivanti dall'istituto della "carenza".

**Il nuovo articolo 8.1.** Il rinnovato Art.8 comma 1 del citato Regolamento (in correlazione peraltro con l'Art.89 del CCNL di categoria) stabilisce che:

"durante il periodo di malattia il Fondo Malattia provvede alla corresponsione di una indennità giornaliera (con esclusione della giornata di riposo settimanale), nelle seguenti misure:

a) fino al 20° giorno: una indennità pari al 56% della retribuzione media lorda giornaliera così come stabilita al successivo Art.9 con un minimo di € 28,00.

In caso di malattia di durata continuativa non superiore ai 14 giorni l'indennità giornaliera di cui sopra decorrerà dal 4° giorno di malattia. La stessa indennità decorrerà dal primo giorno di malattia in caso di durata della stessa superiore ai 14 giorni. I primi 3 giorni di malattia sono comunque compresi, e quindi computati, nel limite dei 180 giorni di cui al successivo comma 3 del presente articolo, ancorché restino esclusi dalla indennità;

b) dal 21° giorno di malattia, compreso, al 60° giorno di malattia, compreso: un'indennità pari al 68% della retribuzione media lorda giornaliera, così come stabilita al successivo Art.9, con un minimo di € 31,00;

c) dal 61° giorno di malattia compreso in poi: un'indennità pari al 73% della retribuzione media lorda giornaliera, così come stabilita al successivo Art.9, con un minimo di € 31,00".

Le novità possono quindi essere così di seguito sintetizzate.

**Nuove percentuali ed eliminazione dei massimali.** Salvo quanto di seguito detto a proposito della carenza, si hanno pertanto le seguenti variazioni:

- 1° fascia: fino a 20 giorni di malattia, l'indennità passa dal 55% della retribuzione media giornaliera lorda, con un minimo di € 28,00, al 56%, sempre con un minimo di € 28,00;

- 2° fascia: dal 21° giorno al 60° tale misura passa dal 67%, con un minimo di indennità di € 31,00, al 68% sempre con un minimo di 31,00 €.

- 3° fascia: nuova è la previsione di una terza fascia. Essa va dal 61° al 180° giorno di malattia. In questo caso l'indennità di malattia passa, dal precedente 67% della retribuzione media giornaliera lorda con un minimo di € 31,00 al 73%, sempre con un minimo di € 31,00 (si veda anche la tabella a lato).

Da evidenziare, in questo ambito, l'eliminazione dei tetti massimi di indennità precedentemente previsti: iniziativa che, fatti i dovuti calcoli, porterà beneficio nel caso di retribuzione mensile superiore a € 1.300, restituendo la proporzionalità del trattamento di malattia in tali fasce di reddito.

**Riduzione della penalizzazione derivante dall'applicazione della "carenza".** La penalizzazione del dipendente in caso di malattia dovuta all'istituto della carenza (previsione di giorni iniziali di malattia non rimborsabili) viene in molti casi, con il nuovo regolamento, eliminata. In particolare, la carenza resta ap-

plicabile soltanto nei casi di malattie di durata fino a 14 giorni. In tutti gli altri casi non deve più essere applicata (si veda anche la tabella).

A questo proposito resta peraltro confermato che il giorno di riposo settimanale eventualmente ricadente nel periodo di carenza (quando applicabile) viene normalmente conteggiato.

**Entrata in vigore.** Si ricorda che, per espressa norma transitoria, le novità di cui sopra sono valide per i giorni di malattia successivi al 30 Aprile 2008.

FONDO MALATTIA - I MIGLIORAMENTI INTRODOTTI		
RIMBORSO INDENNITÀ DI MALATTIA (Art.8.1 Reg.)	PRECEDENTE REGOLAMENTO (giorni di malattia fino al 30/4/08)	NUOVO REGOLAMENTO (giorni di malattia dal 1°/5/08)
fino al 20° giorno di malattia	55% (*) min. € 28,00 max € 37,00	56% (*) min. € 28,00
dal 21° giorno di malattia fino al 60° giorno di malattia	67% (*) min. € 31,00 max € 40,00	68% (*) min. € 31,00
dal 61° giorno di malattia fino al 180° giorno di malattia	67% (*) min. € 31,00 max € 40,00	73% (*) min. € 31,00
NOTE: (*) percentuale della retribuzione giornaliera media lorda di cui all'Art.9 del Regolamento. (**) PART TIME: Per i lavoratori a tempo parziale i minimi ed i massimi di indennità sono proporzionalmente ridotti. (***) MASSIMO RIMBORSABILE: Le indennità vengono rimborsate per un massimo di 180 giorni di calendario per ogni evento morboso, con un massimo di 180 giorni per anno civile.		
carenza	decorrenza indennità	decorrenza indennità
malattia di durata continuativa sino a 14 giorni	dal 4° giorno di malattia	dal 4° giorno di malattia
malattia di durata continuativa da 15 a 21 giorni	dal 3° giorno di malattia	dal 1° giorno di malattia
malattia di durata continuativa da 22 a 28 giorni	dal 2° giorno di malattia	dal 1° giorno di malattia
malattia di durata continuativa da 29 a 180 giorni	dal 1° giorno di malattia	dal 1° giorno di malattia
RIMBORSO PARZIALE DEGLI ONERI PREVIDENZIALI (Art.8.2 Reg.)	PRECEDENTE REGOLAMENTO (giorni di malattia fino al 30/4/08)	NUOVO REGOLAMENTO (giorni di malattia dal 1°/5/08)
malattia di durata continuativa compresa tra gli 80 e i 120 giorni	0% (*)	35% (*)
malattia di durata continuativa compresa tra i 121 e i 180 giorni	40% (**)	45% (*)
NOTE: (*) percentuale rimborsabile degli oneri a carico del datore di lavoro sostenuti in relazione all'indennità di malattia a partire dall'inizio della malattia stessa		

## FONDO MALATTIA - Il rimborso degli oneri previdenziali estende l'ambito di applicazione

Sin dal 2004 la CASSA PORTIERI prevede, a favore dei datori di lavoro proprietari di fabbricati, in caso di malattia particolarmente lunga di propri dipen-

denti, il rimborso parziale degli oneri previdenziali sostenuti in relazione alla malattia stessa. Con l'entrata in vigore del nuovo regolamento del Fondo Malattia Portieri, con effetto 1° maggio 2008, tale prestazione estende il proprio ambito di applicazione.

Secondo il nuovo Art.8.2 del citato Regolamento, al datore di lavoro spetta infatti:

- in caso di malattia continuativa compresa tra gli 80 e i 120 giorni, un rimborso pari al 35% degli oneri previdenziali a proprio carico sostenuti in relazione all'indennità di malattia;
- in caso di malattia continuativa supe-

riore ai 120 giorni, un rimborso pari al 45% degli stessi (per un confronto con la vecchia disciplina si veda la tabella in alto).

**Requisiti per accedere alla prestazione.** Restano invece confermati i requisiti già previsti per accedere alla prestazione. Oltre, ovviamente, a quello della durata minima della malattia appena visto, tali requisiti sono:

- 1) il datore di lavoro richiedente deve risultare in regola con il pagamento dei contributi di cui all'Art.6 del CCNL;
- 2) l'indennità di malattia sulla quale sono pagati i contributi dovrà essere considerata rimborsabile.

### ATTENZIONE ALL'IBAN:

a partire dal 1° luglio 2008, in conformità alle nuove disposizioni bancarie, sarà obbligatorio utilizzare il

#### CODICE IBAN

in sostituzione delle tradizionali coordinate bancarie (ABI, CAB, numero di conto) su tutta la modulistica CASSA PORTIERI.

## ASSISTENZA INTEGRATIVA – Le spese mediche aumentano il limite rimborsabile

**A partire dal 1° gennaio 2008 il limite massimo rimborsabile per le spese mediche passa da € 300 a € 400 per ciascun biennio – Occhiali e lenti correttive ammesse al rimborso**

Novità per i dipendenti da proprietari di fabbricati che beneficiano delle prestazioni di assistenza integrativa erogate dalla Cassa. Con il varo in materia del nuovo regolamento da parte del Comitato Esecutivo della CASSA PORTIERI dal 21 aprile 2008 entrano, infatti, in vigore alcune importanti modifiche. Vediamone il dettaglio.

**Aumento a € 400 del limite massimo rimborsabile per spese mediche.** La lettera E) dell'Art.1 della nuova normativa prevede, in favore dei dipendenti da proprietari di fabbricati con età superiore ai 40 anni, un innalzamento della misura massima rimborsabile delle spese sostenute per l'effettuazione di propri accertamenti sanitari da € 300,00 a € 400,00.

**Decorrenza dell'aumento.** Tale rimborso, prosegue la norma, viene concesso, sempre a tantum, per accertamenti avvenuti nel biennio 2008/2009 e in ciascuno dei bienni successivi. Coloro che hanno avuto nel 2008, in vigore del vecchio regolamento, una limitazione del rimborso a € 300,00 potranno chiedere l'integrazione.

**Occhiali e lenti correttive.** Una novità riguarda inoltre gli occhiali da vista e le lenti correttive, che dal 1° gennaio 2008 diventano rimborsabili. Tale novità è peraltro soggetta a precise limitazioni. Innanzitutto l'importo massimo non può superare € 100,00; importo che peraltro non si aggiunge ma che costituisce quota parte del limite generale di € 400,00 a disposizione di ciascun iscritto. Inoltre la spesa deve essere accompagnata da specifica prescrizione medica rilasciata nell'anno di acquisto. Da ultimo tale possibilità può essere sfruttata al massimo ogni quattro anni.

Resta confermata la non ammissibilità al rimborso da parte della Cassa degli acquisti di altro materiale sanitario (che

non sia costituito appunto da occhiali o da lenti correttive), secondo quanto previsto dall'Art.5 del regolamento.

**Decadenza dal diritto al rimborso della spesa medica dopo 6 mesi.** Viene abbreviato il termine ultimo di presentazione della domanda di rimborso per spese mediche. Termine che passa dai 3 mesi dal termine del biennio di riferimento, previsto dal precedente regolamento, ad un più stretto 6 mesi dalla effettuazione della spesa.

### Rimborso spese mediche: le modifiche principali

- ✓ il contributo per spese mediche passa da un massimo di 300 € ad un massimo di € 400 per ciascun biennio per accertamenti avvenuti nel biennio 2008/2009 ed in ciascuno dei bienni successivi;
- ✓ nell'ambito degli € 400 di cui sopra, € 100 sono rimborsabili per occhiali da vista o lenti da vista a seguito di specifica prescrizione medica rilasciata nell'anno di acquisto. Tale possibilità può essere sfruttata una sola volta ogni quattro anni;
- ✓ la domanda di rimborso per spese mediche deve pervenire entro 6 mesi dall'effettuazione della spesa stessa

**Il contributo di invalidità alza il requisito minimi richiesti.** Tra le modifiche introdotte dal nuovo regolamento una molto importante riguarda, infine, il contributo di invalidità a favore dei dipendenti che hanno familiari portatori di invalidità. Le nuove lettere C) e D) dell'Art.1 stabiliscono infatti che a partire dalle domande inoltrate dopo il 30 aprile 2008 il requisito percentuale d'invalidità minimo richiesto per poter accedere al contributo passa dal 60% al 70%.

### INDIRIZZI UTILI

*Per informazioni e chiarimenti sul rapporto di lavoro dei dipendenti da proprietari di fabbricati e sulle norme contrattuali*

*i proprietari di immobili e gli amministratori di condominio possono rivolgersi a:*

### CONFEDILIZIA

Via Borgognona, 47  
00187 Roma  
Tel. 06.69942495  
Fax 06.6796051  
[www.confedilizia.it](http://www.confedilizia.it)

*i lavoratori dipendenti da proprietari di fabbricati possono rivolgersi a:*

### FILCAMS - CGIL



Via Serra, 31  
00153 Roma  
Tel. 06.5885102  
Fax 06.5885323  
[www.filcams.it](http://www.filcams.it)

### FISASCAT - CISL



Via Livenza, 7  
00198 Roma  
Tel. 06.8541042  
Fax 06.8845742  
[www.fisascat.it](http://www.fisascat.it)

### UILTuCS - UIL

Via Nizza, 145  
00198 Roma  
Tel. 06.84242276  
Fax 06.84242292  
[www.uitucs.it](http://www.uitucs.it)

### L'Assistenza Integrativa della Cassa Portieri

Consiste nell'erogazione di specifici contributi al verificarsi di eventi che possono comportare per il soggetto coinvolto delle spese impreviste.

Hanno diritto alle prestazioni di Assistenza Integrativa i dipendenti da proprietari di fabbricati di cui ai profili professionali A), B) e D) iscritti ed in regola con il versamento dei contributi di assistenza contrattuale di cui all'Art.6 del CCNL.

Attualmente le fattispecie previste sono cinque e sono riportate nella tabella a lato.

### LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA EROGATE DALLA CASSA PORTIERI A FAVORE DEI DIPENDENTI DA PROPRIETARI DI FABBRICATI

Tipo prestazione ed aventi diritto	Allegati al modulo di domanda (MAI.08)	Importo
<b>A) Assegno per nascita</b> (il contributo spetta per ciascun nuovo nato)	1) stato di famiglia 2) certificato nascita; 3) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro (mod.MRC6/08)	€ 1.000,00 (una tantum)
<b>B) Contributo per decesso</b> (il contributo spetta agli eredi diretti conviventi in caso di decesso del dipendente)	1) stato di famiglia 2) certificato di morte; 3) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro (mod.MRC6/08)	€ 258,23 (una tantum)
<b>C) Contributo per figli portatori di invalidità</b> (il contributo spetta per ciascun figlio con una invalidità riconosciuta non inferiore al 70%)	1) stato di famiglia 2) verbale commissione ASL attestante i requisiti di invalidità richiesti; 3) modello CUD 4) dichiarazione firmata dal datore di lavoro (mod.MRC6/08)	€ 2.000,00 (annuo)
<b>D) Contributo per familiari portatori di invalidità</b> (il contributo spetta per ciascun familiare con una invalidità riconosciuta non inferiore al 70%)	1) stato di famiglia 2) verbale commissione ASL attestante i requisiti di invalidità richiesti; 3) modello CUD 4) dichiarazione firmata dal datore di lavoro (mod.MRC6/08)	€ 1.291,14 (annuo)
<b>E) Rimborso spese mediche</b> (il rimborso spetta ai dipendenti con età superiore ai 40 anni)	1) fatture (o ricevute) da dove risultino le prestazioni e la spesa sostenuta; 2) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro (mod.MRC6/08)	max € 400 (biennale)

NOTE: Le prestazioni spettano ai dipendenti di cui ai profili a)-c)-d) dell'art.17 del CCNL iscritti alla Cassa ed in regola con i versamenti del contributo di assistenza contrattuale di cui all'Art.6 del CCNL.

## FONDO MALATTIA - Gli adempimenti in breve



### A) L'iscrizione

**COMUNICAZIONE DATI:** i dati di ciascun dipendente devono essere tempestivamente comunicati al Fondo dal datore di lavoro tramite l'invio dell'apposito modulo **MRD**. Parimenti devono essere tempestivamente comunicate le eventuali variazioni di dati (es. cessazione del rapporto di lavoro, cambio dell'amministratore).

**TUTELA DELLA PRIVACY:** il datore di lavoro deve altresì trasmettere l'informativa e la dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili firmate dal dipendente (**mod. LP/A-B**). Tali documenti sono indispensabili ai sensi del D.Lgs.196/03 sulla tutela della privacy.

I documenti di cui sopra devono essere inviati **una sola volta** al momento dell'adesione al Fondo e non in occasione di ciascuna singola richiesta di prestazione.

### B) Le prestazioni del Fondo Malattia

#### 1) L'INDENNITA' DI MALATTIA (Art.8.1 Reg.)

**COMUNICAZIONE DELLA MALATTIA:** il datore di lavoro deve inviare al Fondo la certificazione medica **con prognosi** (certificato medico, certificato di ricovero/dimissione, referto del Pronto Soccorso ecc.) relativa alla malattia entro 3 giorni dalla ricezione della stessa. Da parte sua il dipendente ha l'obbligo di inviare al Fondo, direttamente o tramite il datore di lavoro, la corrispondente certificazione medica in copia **completa di diagnosi**.

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MOMENTO DELLA RICHIESTA:** al momento della richiesta il datore di lavoro deve inviare al Fondo il **mod. Mrr.81** con allegata la seguente documentazione:

- l'originale della certificazione medica di cui sopra (quando ovviamente non già inviata dal dipendente in sede di comunicazione);
- (solo nei casi di ricovero) certificazione ospedaliera **completa di diagnosi** (es. certificato di dimissione con diagnosi, relazione di dimissione) ed eventuali certificati di continuazione convalescenza (anche qui quando non già inviata dal dipendente in sede di comunicazione);
- (solo nei casi di infortunio) referto del Pronto Soccorso con unita idonea documentazione (es. verbale incidente, denuncia assicurativa) da dove sia possibile rilevare le modalità del trauma verificatosi;
- copia degli ultimi 6 modelli DM10/2 INPS; • copia dei mod. F24, quietanzati, relativi al pagamento dei contributi di cui al precedente punto;
- copia cedolini paga, firmati per ricevuta dal dipendente, relativi ai mesi interessati dal pagamento dell'indennità;
- copia cedolini paga relativi ai 6 mesi precedenti quello di inizio della malattia (da **non inviare in caso** la richiesta non superi i minimi di indennità stabiliti dall'Art.89 del CCNL).

La cartella clinica deve essere inviata dal dipendente **solo quando espressamente richiesta** dal Fondo.

**DECADENZA:** il diritto al rimborso decade nel caso in cui la malattia non venga comunicata entro 2 mesi dall'inizio della malattia stessa (**tardiva comunicazione**). Il diritto al rimborso decade, altresì, nel caso in cui la documentazione come sopra indicata non pervenga o pervenga incompleta entro **1 anno** dal termine della malattia (**tardiva richiesta di rimborso o tardivo completamento della documentazione**). Il datore di lavoro, in caso di decadenza a causa della mancata trasmissione dei documenti di cui sopra da parte del dipendente, può rivalersi nei confronti dello stesso. (Art.19 Reg.)

#### 2) IL RIMBORSO DEGLI ONERI PREVIDENZIALI (Art.8.2 Reg.)

Per la richiesta di rimborso il datore di lavoro deve utilizzare il modulo **Mrr.82** ed allegare la seguente documentazione:

- copia dei modelli DM10/2 INPS da dove risulti il pagamento degli oneri contributivi riferiti al periodo di malattia.

**DECADENZA:** si considerano decadute le pratiche non completate entro 1 anno dal termine della malattia.

#### 3) L'INDENNITA' DI RILASCIO ALLOGGIO (Art.8.3 Reg.)

Per tale prestazione il datore di lavoro deve infine utilizzare il modulo **Mrr.83**. A tale modulo occorre allegare la seguente documentazione:

- certificato di morte del dipendente • stato di famiglia del dipendente • copia dei modelli DM10/2 relativi ai 6 mesi precedenti il mese in cui è avvenuto il decesso • fotocopia del documento comprovante l'avvenuto pagamento agli aventi diritto dell'indennità di rilascio alloggio (su modulo conforme contenente anche l'autorizzazione ai sensi della legge sulla privacy) • dichiarazione del datore di lavoro, sotto la propria personale responsabilità, di aver corrisposto l'indennità in questione alle persone conviventi nell'alloggio rilasciato da almeno sei mesi precedenti il decesso con piena manleva della Cassa Portieri al riguardo.

**DECADENZA:** si considerano decadute le pratiche non completate entro 3 mesi dalla data effettiva di rilascio alloggio.

### C) La regolarità contributiva

Hanno diritto alle prestazioni della Cassa Portieri i datori di lavoro proprietari di fabbricati in regola con i versamenti del contributo di assistenza contrattuale di cui all'**Art.6 del CCNL**. Tale contributo va versato mensilmente tramite Dm10/2 INPS con le seguenti modalità:

Profilo lavoratore	Codice Dm10/2	Misura(*) (**)
• A)-C)-D)	W350	2,10%
• B)	W300	0,80%

(\*) calcolata sulla retribuzione lorda mensile del dipendente per tredici mensilità; (\*\*) 0,40% a carico del dipendente.