

DATI ANAGRAFICI

ANNO EDILE		CODICE FISCALE										CODICE DIP. EDILCASSA					
COGNOME/NOME														DATA DI NASCITA			
INDIRIZZO						CAP				COMUNE				PROVINCIA			
CELLULARE/ TELEFONO								E-MAIL									

Codice IBAN _____ Intestato a _____

CHIEDO

LE ASSISTENZE DI SEGUITO SEGNATA (inserire una X sul numero abbinato all'assistenza richiesta)

VALIDE DAL 01/10/2025

- | | |
|----|---|
| 1 | PREMIO GIOVANI PER INGRESSO NEL SETTORE NO IMPIEGATI (*) M10 |
| 2 | PREMIO GIOVANI PER PERMANENZA NEL SETTORE NO IMPIEGATI (*) M10 |
| 3 | CONTRIBUTO PER FIGLI STUDENTI (*) M10 |
| 4 | PREMIO MATRIMONIALE / UNIONE CIVILE (*) |
| 5 | CONTRIBUTO PER ACQUISTO, COSTRUZIONE O RISTRUTTURAZIONE DELLA PRIMA CASA (*) |
| 6 | CONTRIBUTO PER CURE ACUSTICHE PER FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO (vedi nota) M10 |
| 7 | CONTRIBUTO PER CURE OCULISTICHE (vedi nota) M10 |
| 8 | CONTRIBUTO PER CURE ORTOPEDICHE PER FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO (vedi nota) M10 |
| 9 | CONTRIBUTO PER PROTESI E CURE DENTARIE (vedi nota) M10 |
| 10 | CONTRIBUTO PER SPESE DIAGNOSTICHE (vedi nota) M10 |
| 11 | CONTRIBUTO/RIMBORSO PER INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE O PROFESSIONALE (vedi nota) |
| 12 | CONTRIBUTO SPESE FUNERARIE PER MORTE DEL LAVORATORE/CONIUGE/UNITO CIVILMENTE/FAMILIARE DI 1° GRADO (*) M10 |
| 13 | DIARIA GIORNALIERA PER RICOVERI IN CASO DI MALATTIA (*) |
| 14 | CONTRIBUTO PER NASCITA FIGLI/ADOZIONE M10 |
| 15 | SOSTEGNO AL REDDITO PER DIPENDENTI DA IMPRESE FALLITE |
| 16 | SUSSIDIO STRAORDINARIO PER GRAVI ED ECCEZIONALI AVVENIMENTI |
| 17 | CONTRIBUTO AFFITTO (*) M10 |
| 18 | PREMIO FEDELTA' PER PERMANENZA NEL SETTORE NO IMPIEGATI (*) M10 |
| 19 | RILASCIO/RINNOVO DOCUMENTI PERSONALI SOLO PER IL DIPENDENTE (*) |
| 20 | CONTRIBUTO PER VACANZE STUDIO/CENTRI ESTIVI DIURNI O CON PERNOTTAMENTO (*) M10 |
| 21 | CONTRIBUTO PER CORSI RECUPERO/RIPETIZIONE STUDENTI/AIUTO COMPITI/DOPOSCUOLA (*) M10 |
| 22 | CONTRIBUTO PER PRESTAZIONI SANITARIE NON RICONOSCIUTE DA SANEDIL (vedi nota) M10 |
| 23 | CONTRIBUTO PER CARO ENERGIA (*) ANNO EDILE 2025/2026 NEW |

(*) Soggetta a Ritenuta d'acconto del 23% - **M10** Richiesta autocertificazione pag. 2 - **NEW** Accordo Regionale 12 Febbraio 2026

NOTA

PER LE ASSISTENZE SANITARIE DI CUI AI PUNTI 6-7-8-9-10-11-22 EDILCASSA VENETO EROGHERA' IL CONTRIBUTO SOLO PER LE PRESTAZIONI NON COPERTE DAL FONDO SANITARIO SANEDIL. PRIMA DI PRESENTARE LA DOMANDA, SI INVITANO GLI ISCRITTI A CONSULTARE IL PIANO SANITARIO DI SANEDIL SUL SITO WWW.FONDOSANEDIL.IT

ASSICURA - a pena di esclusione, per dodici mesi, dalle provvidenze in programma - di non aver domandato e/o ricevuto assistenza analogà a quella sopra richiesta, da altre Casse Edili

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY PRESENTE NEL MODULO ED E' CONSAPEVOLE CHE LA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI E' DIRETTA ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE AD EDILCASSA VENETO

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____



ALLEGARE UNA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI PREVISTI PER TUTTE LE PRESTAZIONI



prestazioni@edilcassaveneto.it

SONO CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

CERTIFICO

(BARRARE CON UNA CROCE LA/E VOCI CHE INTERESSANO)

- ☐ Di essere entrato nel sistema Edilcassa Veneto dal ____ / ____ / ____
presso la ditta _____

☐ Che il CONIUGE/
PERSONA UNITA
CIVILMENTE nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

☐ Che il/la FIGLIO/A nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

☐ Altri SOGGETTI
del nucleo
familiare nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ è a carico ☐ (barrare la casella in caso affermativo)

☐ Che il FAMILIARE nome/cognome _____ nato/a il ____ / ____ / ____
luogo di nascita _____ era Coniuge ☐ Genitore ☐ Figlio ☐

LUOGO E DATA

FIRMA

 prestazioni@edilcassaveneto.it

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonchè ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**Informativa ai sensi della disciplina in materia di protezione dei dati personali
ai sensi dell'Art. 13 Regolamento UE 2016/679**

Gentile Signora / Egregio Signore,

Edilcassa Veneto, con sede in Via A. Volta n. 38 Venezia Marghera 30175 (VE) utilizzerà i Suoi dati personali e quelli eventualmente dei Suoi familiari da Lei trasmessi, con modalità elettroniche e su supporti cartacei, affinché possa beneficiare o del pagamento delle prestazioni economiche, o per l'erogazione di diversi servizi di carattere assistenziale, o per gli accantonamenti mensili sulla base del contratto di lavoro applicato dall'impresa datrice di lavoro. Il responsabile della protezione dei dati è Galtarossa Avv. Andrea, l'indirizzo e-mail di contatto è il seguente: DPO@edilcassaveneto.it .

I dati da Lei forniti: a) potranno essere comunicati, per le finalità di cui sopra, a Istituti di Previdenza o Assistenza, Istituti Bancari o Postali, Assicurazioni, Enti paritetici di categoria, Associazioni delle Casse Edili, Società di revisione contabile, Legali e altri consulenti esterni collaboratori della Cassa Edile; b) verranno conservati per il tempo necessario alla prestazione richiesta e per un periodo successivo fino ad anni 10 (dieci).

Il loro conferimento è obbligatorio per l'espletamento dell'attività assistenziale e previdenziale offerta dalla Cassa Edile e il rifiuto a fornirli potrà comportare l'impossibilità da parte dell'Ente a dar corso ai benefici richiesti.

Lei ha i diritti di cui agli Artt. 15, 16, 17 18, 20, 21 e 22, ovvero di accedere ai dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione, la portabilità, l'opposizione e di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. Potrà inoltre revocare il consenso al trattamento dei dati personali, scrivendo a dati_privacy@edilcassaveneto.it oppure telefonando al 041-930320, con conseguente rimozione dagli archivi nel più breve tempo possibile, salva la necessità di conservazione nel rispetto di eventuali obblighi di legge. Per qualsiasi ulteriore informazione si rimanda alla informativa completa ed estesa contenuta nel sito internet: www.edilcassaveneto.it.

**Consenso al trattamento dei dati personali (anche particolari)
ai sensi degli Artt. 6, 7 , 9 del Regolamento UE 2016/679**

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei dati personali, anche particolari (sensibili), per le finalità summenzionate.

(conferimento obbligatorio per svolgere l'attività della Cassa)

Venezia Marghera, lì

Firma_____

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei dati relativi al mio nucleo familiare/anche per il soggetto minorenne, per le finalità indicate nell'informativa.

(conferimento facoltativo – solo per chi riceve assistenza anche familiare)

Venezia Marghera, lì

Firma_____

REQUISITI RICHIESTI	DOCUMENTI RICHIESTI	MISURA PRESTAZIONI	TERMINI PRESENTAZIONE
1 Premio giovani per ingresso nel settore. a) Ingresso nel sistema di Edilcassa Veneto; b) Almeno un anno di anzianità di lavoro edile negli ultimi 2 anni, di cui 9 mesi in Edilcassa Veneto; c) Almeno 1050 ore di attività conteggiate secondo i criteri di computo dell'APE; d) Un'età, all'atto della domanda, non superiore a 29 anni compiuti. e) Dipendente in forza in Edilcassa Veneto all'atto della domanda. In alternativa ai requisiti dei punti b), c), d) di cui sopra, avere una età non superiore a 35 anni; aver frequentato corsi per l'acquisizione di professionalità edile per almeno 150 ore nell'anno successivo alla data di assunzione e non aver maturato il diritto di prestazioni dell'APE.	- Autocertificazione dove vengono dichiarati i periodi di lavoro nel settore edile (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto) NO IMPIEGATI - documentazione relativa all'avvenuta frequenza ai corsi.	€ 500,00 (*) una tantum	Entro e non oltre i 90 giorni dal compimento dell'anno di anzianità di lavoro edile.
2 Premio giovani per permanenza nel settore. a) Avere un'iscrizione ad Edilcassa Veneto di almeno tre anni negli ultimi cinque; b) Un'età all'atto della domanda non superiore a 35 anni compiuti c) Dipendente in forza in Edilcassa Veneto all'atto della domanda	- Autocertificazione dove dichiarare i periodi di lavoro nel settore edile (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto) NO IMPIEGATI	€ 750,00 (*) una tantum	Entro e non oltre i 90 giorni dal raggiungimento dei tre anni di iscrizione in Edilcassa Veneto.
3 Contributo per figli studenti. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la presentazione della domanda. Il contributo NON viene erogato a studenti ripetenti o studenti universitari fuori corso.	- Autocertificazione di avere figli a carico; (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto) - Copia contratto di affitto – solo per studenti universitari fuori sede: nel caso in cui il contratto di affitto non sia intestato allo studente, l'atto deve indicare come conduttore il figlio studente universitario per il quale viene richiesto il contributo. - Certificato di avvenuta frequenza/pagella di scuole o istituti statali legalmente riconosciuti, pareggiati o parificati.	- € 1.000,00 per nido - € 700,00 per infanzia - € 350,00 per scuola elementare (*) - € 600,00 per scuola media inferiore (*) - € 600,00 per corsi di formazione professionale (*) - € 800,00 per scuola media superiore compresi ITS (*) - € 1.500,00 per corsi universitari (*) - € 1.500,00 per studenti universitari in affitto fuori sede (*) ripetibile ogni anno compreso erasmus, no se fuori corso	dal 30 giugno ed entro il 30 settembre
4 Premio matrimoniale / unione civile. -Si prescinde da qualsiasi anzianità -Dipendente in forza alla presentazione della domanda	- Certificato di celebrato matrimonio - Certificato/estratto dell'atto di unione civile	€ 750,00 (*)	Entro i 90 giorni dalla data del matrimonio/unione civile.
5 Contributo per acquisto, costruzione o ristrutturazione prima casa. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la data della contrazione del mutuo. Per ristrutturazione si intendono tutti i lavori previsti dalla normativa vigente nell'anno di riferimento in materia di detrazioni fiscali per ristrutturazione 1° casa (vedi accordo del 12 Febbraio 2026).	- Documentazione (atto notarile) di aver contratto mutuo o attestazione di avvenuto finanziamento con Istituti di Credito per l'acquisto o ristrutturazione della prima casa	- € 2.000,00 per mutui fino a Euro 30.000,00 (*) - € 2.500,00 per mutui da Euro 30.001,00 a euro 50.000,00 (*) - € 3.500,00 per mutui oltre Euro 50.000,00 (*)	In via transitoria entro il 30/06/2026 per gli eventi dopo il 1/10/2025 e dopo tale termine entro 90 giorni dalla contrazione del mutuo/finanziamento
6 Contributo per cure acustiche per Soggetti fiscalmente a carico Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la data della fattura relativa alla spesa sostenuta. N.B. - Solo per prestazioni non riconosciute dal fondo Sanedil.	- Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta - Autocertificazione che attesta che la prestazione è riferita al soggetto fiscalmente a carico (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto)	- Contributo pari al 100% della spesa sostenuta con un massimo di € 1.500,00 nel triennio e per nucleo familiare	Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa sostenuta
7 Contributo per cure oculistiche. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la data della fattura relativa alla spesa sostenuta N.B. - Solo per prestazioni non riconosciute dal fondo Sanedil.	- Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta - Autocertificazione che attesta che la prestazione è riferita al soggetto fiscalmente a carico (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto)	- Contributo pari al 100% della spesa sostenuta con un massimo di € 500,00 nel triennio e per nucleo familiare	Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa sostenuta.
8 Contributo per cure ortopediche per Soggetti fiscalmente a carico Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la data della fattura relativa alla spesa sostenuta. N.B. - Il contributo è previsto solo per i soggetti fiscalmente a carico (in questo caso possono rivolgersi presso qualsiasi Centro medico), il lavoratore deve accedervi tramite il Fondo Sanitario Nazionale Sanedil. Si esclude la laser terapia.	- Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta - Autocertificazione che attesta che la prestazione è riferita al soggetto fiscalmente a carico (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto)	- Contributo pari al 100% della spesa sostenuta con un massimo di € 1.200,00 nel triennio e per nucleo familiare	Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa sostenuta.

REQUISITI RICHIESTI		DOCUMENTI RICHIESTI	MISURA PRESTAZIONI	TERMINI PRESENTAZIONE
9	Contributo per protesi e cure dentarie. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la data della fattura relativa alla spesa sostenuta. La spesa deve essere superiore a € 50,00 nel triennio. N.B. - Solo per prestazioni non riconosciute dal fondo Sanedil.	- Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta - Autocertificazione che attesta che la prestazione è riferita al soggetto fiscalmente a carico (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto)	- Contributo pari al 55% della spesa sostenuta con un massimo di € 1.500,00 nel triennio e per nucleo familiare	Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa
10	Contributo per spese diagnostiche. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la data della fattura relativa alla spesa sostenuta N.B. - Solo per prestazioni non riconosciute dal fondo Sanedil.	- Fattura o ricevuta fiscale dalla quale risulti in modo chiaro l'intervento effettuato e la spesa sostenuta - Autocertificazione che attesta che la prestazione è riferita al soggetto fiscalmente a carico (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto)	- Contributo pari al 100% della spesa sostenuta con un massimo di € 300,00 nel triennio e per nucleo familiare	Entro 90 giorni dalla data della fattura relativa alla spesa sostenuta.
11	Indennità di morte e di invalidità permanente del lavoratore per infortunio extraprofessionale. Integrazione alle prestazioni di rimborso UnipolSai/Sanedil (somma assicurata € 1.000) a) spese sanitarie per infortunio professionale o extraprofessionale b) ricovero ospedaliero per infortunio profess. c) diaria da gessatura a seguito di infortunio professionale. Si prescinde da qualsiasi anzianità	- certificato di morte - stato di famiglia originario - documentazione attestante il diritto di successione - denuncia di sinistro. - fatture ricevute comprovanti la spesa sostenuta - denuncia infortunio - cartella clinica completa - certificati medici - verbale delle autorità se intervenute	- € 5.000,00 per morte. - Per riduzione capacità lavorativa: € 3.000,00 dal 11% al 43%; € 6.000,00 dal 44% al 75%; € 11.000,00 oltre 75%. a) € 2.000,00; € 3.000,00 se iscritto a prev. complementare volontaria. b) € 50,00 al giorno max 30 gg. € 100,00 se iscritto a prev. complementare volontaria. c) € 50,00 al giorno max 30 gg. a) e b) con franchigia rimborsata dal fondo UnipolSai/Sanedil	Entro 60 giorni dall'evento Entro 90 giorni dall'evento
12	Contributo spese funerarie per morte del lavoratore. Si prescinde da qualsiasi anzianità. Contributo spese funerarie del coniuge/unito civilmente o familiare 1° grado Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la data della scomparsa del soggetto.	- Certificato di morte - Stato di famiglia originario - Atto sostitutivo di notorietà riepilogante gli eredi legittimi - Se più eredi nel caso maggiorenni e se di comune accordo, delega fra gli stessi a favore di (nome/cognome) ad incassare le competenze dovute dalla Cassa edile; mentre in caso di minori la nomina a tutore-tutrice/autorizzazione del tribunale di incassare per conto di minori - Copia di documento di identità e codice fiscale degli eredi tutti - Copia documento di identità e codice fiscale del dipendente - IBAN del beneficiario. - Certificato di morte - Autocertificazione del rapporto di coniugio/unione civile o del grado di parentela del familiare (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto)	€ 2.000,00 (*)	Entro 90 giorni dall'evento
13	Diaria giornaliera per ricoveri in caso di malattia. Si prescinde da qualsiasi anzianità.	- idonea documentazione comprovante l'avvenuto ricovero ospedaliero	- € 60,00 giornalieri per un massimo di 30 giorni nell'arco dell'anno di gestione della cassa (*).	Entro 90 giorni dall'avvenuta dimissione.
14	Contributo per nascita figli/adozione. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la nascita/adozione del figlio/a.	- Certificato di nascita/adozione del figlio/a/figli	€ 1.000,00 Può essere erogato un solo contributo nel caso in cui i genitori siano entrambi iscritti in Edilcassa Veneto	Entro i 180 giorni dalla nascita/adozione del figlio/a.
15	Sostegno al reddito per dipendenti da imprese fallite. Si prescinde da qualsiasi anzianità.	- fotocopie buste paga mensili del periodo interessato alla mancata restituzione degli importi relativi alla gratifica natalizia.	- erogazione di acconti pari al 50% degli importi relativi alla G.N. e APE ordinaria.	Entro 90 giorni dalla data di dichiarazione di fallimento, o dal 2° tentativo di esecuzione forzata non riuscito per le imprese non fallibili.
16	Sussidio straordinario per gravi ed eccezionali avvenimenti. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la richiesta	- motivazione dettagliata della richiesta inoltrata.	- approvazione in base alla valutazione del C.d.A. di Edilcassa Veneto	Non ci sono scadenze per la presentazione della domanda
17	Contributo affitto. a) Abitazione in contratto d'affitto/locazione b) Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la richiesta	- contratto d'affitto in essere o proroga. N.B. Se il contratto di locazione NON è intestato al lavoratore/lavoratrice inviare autocertificazione o stato famiglia dove risulti convivente nell'unità abitativa locata	€ 2.000,00 una tantum e per nucleo familiare (*)	Non ci sono scadenze per la presentazione della domanda
18	Premio fedeltà per permanenza nel settore NO IMPIEGATI. Avere un'iscrizione ad Edilcassa Veneto di almeno 20 anni (7300 giorni) anche non continuativi	- Autocertificazione (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto)	€ 650,00 una tantum(*)	In via transitoria entro il 30/06/2026 per chi ha già raggiunto il requisito Dopo il 30/06/2026 entro i 730 giorni dal raggiungimento dei 20 anni

REQUISITI RICHIESTI

DOCUMENTI RICHIESTI

MISURA PRESTAZIONI

TERMINI PRESENTAZIONE

19 Rilascio/rinnovo documenti personali (solo per il dipendente). documenti per i quali è possibile chiedere la prestazione: carta d'identità, cittadinanza italiana, passaporto, patente di guida, patente nautica, permesso e carta di soggiorno. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la domanda. No CQC.	- Documentazione comprovante la spesa - Rilascio/rinnovo del documento personale - <u>In caso di primo rilascio e rinnovo del permesso di soggiorno/carta di soggiorno/cittadinanza presentare la sola documentazione comprovante la spesa sostenuta/copia documento scaduto</u>	- Rimborso pari al 100% della spesa sostenuta con un massimo di € 250,00 (*) per ogni documento personale rilasciato per la prima volta o rinnovato.	Entro 90 giorni dalla data dell'avvenuta spesa.
20 Contributo per vacanze studio/centri estivi diurni o con pernottamento. Rimborso per partecipazione a gest/altri soggiorni, campi/centri estivi dei figli minori del lavoratore a carico. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la domanda. Non sono compresi i corsi inerenti ad attività sportive (corsi di ippica, canoa, calcio, ecc.)	- Autocertificazione di avere figli; (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto) o stato di famiglia - fattura/ricevuta intestata al lavoratore o al coniuge/unito civilmente/convivente o all'ex/unito civilmente o al familiare di 1° grado comprovante la spesa sostenuta dei figli a carico.	- Rimborso pari al 100% della spesa sostenuta con un massimale di € 500,00 (*) annuo - Si rimborsano le spese	Entro il 31 ottobre dell'anno in cui è stata sostenuta la spesa
21 Contributo per corsi recupero/ripetizione studenti/aiuto compiti/doposcuola Rimborso per partecipazione a corsi di recupero/ripetizione studenti a carico. Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la domanda.	- Autocertificazione di avere figli a carico; (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto) o stato di famiglia - fattura/ricevuta intestata al lavoratore o al coniuge/unito civilmente/convivente o all'ex/unito civilmente o al familiare di 1° grado comprovante la spesa sostenuta dei figli a carico.	- Rimborso pari al 100% della spesa sostenuta con un massimale di € 250,00 (*) annuo - Si rimborsano le spese effettuate nel periodo 01/10-30/09.	Entro il 31 ottobre dell'anno in cui è stata sostenuta la spesa
22 Contributo per prestazioni sanitarie non riconosciute da Sanedil. Si precisa che si riferisce esclusivamente a visite specialistiche e/o terapie non coperte dal nomenclatore di Sanedil(ad esempio quelle di psicologia, logopedia, psichiatria, nutrizionista, visita medica sportiva-agonistica e non agonistica, podologo ecc). Per visite terapeutiche si intendono anche le sedute ed i colloqui. Contributo a titolo di rimborso della spesa per visite specialistiche e terapie per lavoratore/lavoratrice e figli a carico Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la domanda.	- Autocertificazione di avere figli a carico; (scarica il modello dal Sito di Edilcassa Veneto) - fattura/ricevuta intestata al lavoratore o al coniuge/unito civilmente/convivente o all'ex/unito civilmente o al familiare di 1° grado comprovante la spesa sostenuta dei figli a carico.	- Rimborso pari al 100% della spesa sostenuta con un massimale di € 1.500,00 anno edile	Entro 90 giorni dalla data dell'avvenuta spesa.
23 Contributo per caro energia (anno edile 2025/2026). Dipendente in forza e 600 ore lavorative nei 12 mesi precedenti la domanda. Spese energetiche (gas e energia elettrica) effettuate dal 1/10/2025 al 30/9/2026	- una fattura energetica, non di conguaglio, riferita alla residenza della lavoratrice/tore e intestata alla/o stessa/o ovvero ad una/un convivente - attestazione ISEE 2025 pari od inferiore ad € 25.000,00.	- Contributo una tantum pari a € 250,00 (*) per anno edile	Entro il 31/1/2027