



FEDERAZIONE | AUTONOMA | BANCARI | ITALIANI

Segreteria FABI Gruppo Cassa Centrale Banca



Agli iscritti FABI
delle BCC e delle Società
del G.B.C. Cassa Centrale Banca

PILLOLE di CIG

PERMESSI RETRIBUITI PER ESIGENZE FAMILIARI più flessibilità e più risposte ai bisogni di cura

Il recente **Accordo di implementazione delle misure di Welfare** modifica l'**articolo 11 del Contratto Integrativo di Gruppo**, introducendo una nuova disciplina sui **permessi per esigenze familiari estendendone le casistiche di fruizione**.

La formulazione precedente dell'articolo prevedeva:

*"Sono riconosciuti complessivamente due giorni lavorativi di permesso retribuito all'anno per particolari esigenze legate **all'assistenza in caso di ricovero o intervento** del coniuge/convivente more uxorio o di un parente o affine entro il terzo grado o un componente della famiglia anagrafica (...). Tale permesso va riconosciuto anche in caso di **accesso degli stessi familiari al pronto soccorso** o ad altri presidi legati alle urgenze di carattere medico/sanitario."*

L'Accordo conferma il **riconoscimento di due giorni lavorativi annui retribuiti** con importanti novità:

1. **maggiore flessibilità di utilizzo:** il permesso potrà essere fruito **anche ad ore**, entro un limite massimo complessivo di **15 ore annue**;
2. **ampliate le causali di utilizzo:** oltre all'*assistenza in caso di ricovero o intervento* e per l'accesso al pronto soccorso, il permesso potrà essere utilizzato anche per:
 - accompagnamento a visite specialistiche ed esami strumentali in presenza di comprovata necessità;
 - sedute di terapia salvavita;
 - trattamenti chemioterapici;
 - casi di decesso;
3. modificata la **platea dei familiari beneficiari del supporto**:
 - coniuge;
 - convivente more uxorio;
 - genitori;
 - figli;
 - componenti della famiglia anagrafica.

Rispetto alla precedente formulazione viene, quindi, meno il riferimento a **parenti e affini entro il terzo grado**, con una conseguente modifica dell'ambito di applicazione dell'istituto.

Questi permessi si aggiungono a quelli previsti dalla legge e dai Contratti Integrativi Aziendali e Territoriali in applicazione dell'art. 54 del CCNL.

Le richieste dovranno essere **documentate dalla struttura sanitaria**; per comprovare l'accompagnamento, qualora la struttura non rilasci l'attestazione, sarà possibile utilizzare un'apposita **autocertificazione predisposta mediante il modello condiviso con Cassa Centrale**, che alleghiamo di seguito.

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER NECESSITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO (art. 11 CIG)

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____
dipendente della BCC _____

DICHIARA

ai fini della fruizione del permesso retribuito di cui all'art. 11 del Contratto Integrativo di Gruppo CCB:

- di aver fruito del permesso in data _____, dalle ore ____ alle ore ____;
- di aver accompagnato il/la Sig./Sig.ra _____,
in qualità di (barrare):
 - ☐ coniuge / convivente more uxorio
 - ☐ figlio/a
 - ☐ genitore
 - ☐ componente della famiglia anagrafica

presso la seguente struttura sanitaria _____

- per le casistiche previste dall'art. 11 del CIG, quali visita specialistica/esami strumentali, accesso a pronto soccorso / urgenza sanitaria, terapia salvavita / chemioterapia, come da idonea documentazione attestante la prestazione sanitaria.
- che, in relazione alla prestazione sopra indicata, sussisteva la necessità di accompagnamento, anche in considerazione delle condizioni del familiare;
- che la presenza del/della sottoscritto/a è stata funzionale allo svolgimento della prestazione sanitaria;
- che non è stato possibile ottenere dalla struttura sanitaria idonea attestazione dell'accompagnamento nonostante formale richiesta.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Azienda potrà effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi della normativa vigente.

Luogo e data _____

Firma del/della dipendente _____