

# Richiesta interventi previsti dal Fondo Welfare Contrattuale

Sostegno ai Lavoratori fragili art.16

Allegato Mod. DW1b 2026

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente/domiciliato in via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ in rapporto di lavoro con l'impresa \_\_\_\_\_  
matr. INPS \_\_\_\_\_

ritenendo di possedere i requisiti necessari previsti dal Regolamento Fondo Welfare Contrattuale per l'accesso alle prestazioni previste all'art.13, specificatamente al punto 1b, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

## DICHIARA

- di essere affetto da:
  - malattia oncologica, in fase attiva o in follow-up precoce
  - malattia cronica o invalidante che determina una invalidità pari o superiore al 74%
- di aver superato il periodo di comporta retribuito
- di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa non retribuita:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

## ALLEGA

- DW1b 2026
- Richiesta di aspettativa non retribuita per malattia oncologica
- Comunicazione di accettazione da parte del datore di lavoro
- Busta paga e LUL del periodo di aspettativa non retribuita
- In caso di malattie croniche o invalidanti, Verbale di Invalidità Civile attestante il grado di invalidità.

in fede \_\_\_\_\_

Si rilascia mandato alla Organizzazione Sindacale \_\_\_\_\_ a presentare all'impresa la presente richiesta

in fede

Tale richiesta va presentata all'impresa entro i tempi previsti dal Regolamento FWC, per consentire di procedere alla sua presentazione per via telematica ad EBER nei tempi previsti.

**RICEVUTA DI PRESENTAZIONE ALL'IMPRESA**  
*compilato a cura dell'impresa*

Si dichiara che in data odierna è pervenuta la richiesta, relativa a quanto previsto dall'art. 16. del Regolamento Fondo Welfare Contrattuale, del dipendente: \_\_\_\_\_ completa di tutta la documentazione richiesta, che si provvederà ad inoltrare ad EBER ai fini delle provvidenze previste. La copia dell'avvenuta presentazione sarà allegata nella prima busta paga utile.

Data presentazione all'impresa \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'impresa

Una copia della presente va restituita al richiedente quale ricevuta di presentazione; la richiesta con i suoi allegati va inviata per via telematica, a mezzo del portale ABACO, ad EBER nei tempi previsti.