

Prestazioni Web

Manuale d'uso

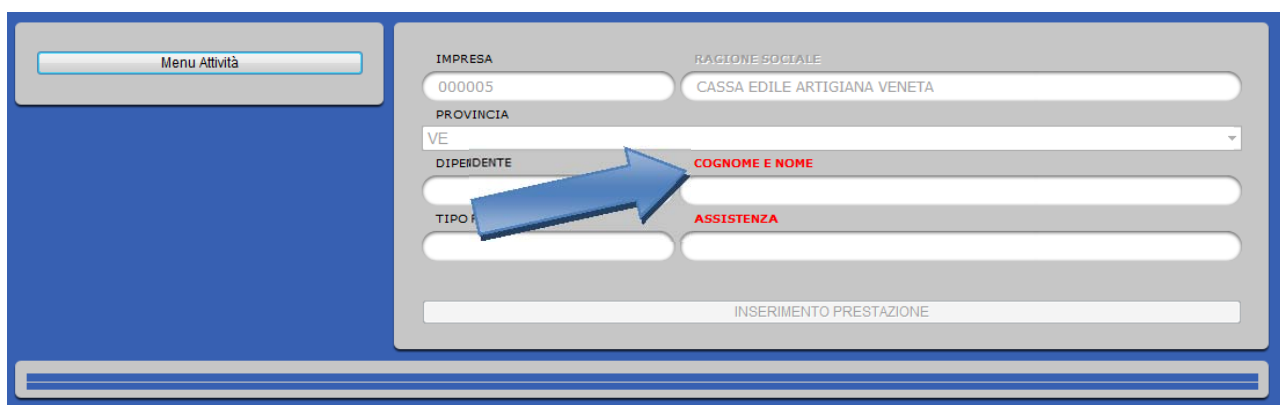
<i>Data Redazione Documento</i>	16/02/2012
<i>Versione</i>	1.0.0
<i>URL documento</i>	http://www.ceav.it/manuali/prestazioni.pdf

Il servizio è riservato alle seguenti alle seguenti tipologie di utente:

1. Dipendente
2. Azienda
3. Consulente
4. Associazione Sindacale

Accendendo all'applicativo dall'apposito menù, comparirà la seguente schermata

(Accesso Impresa)



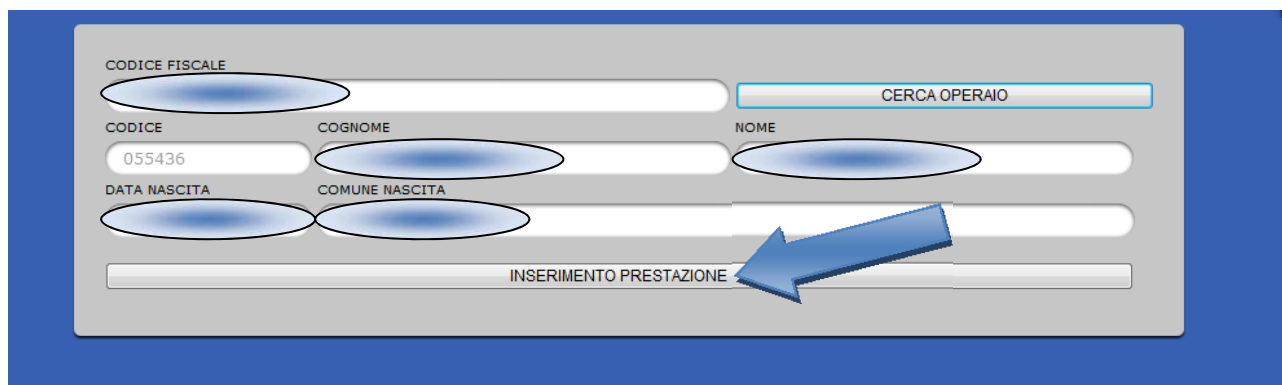
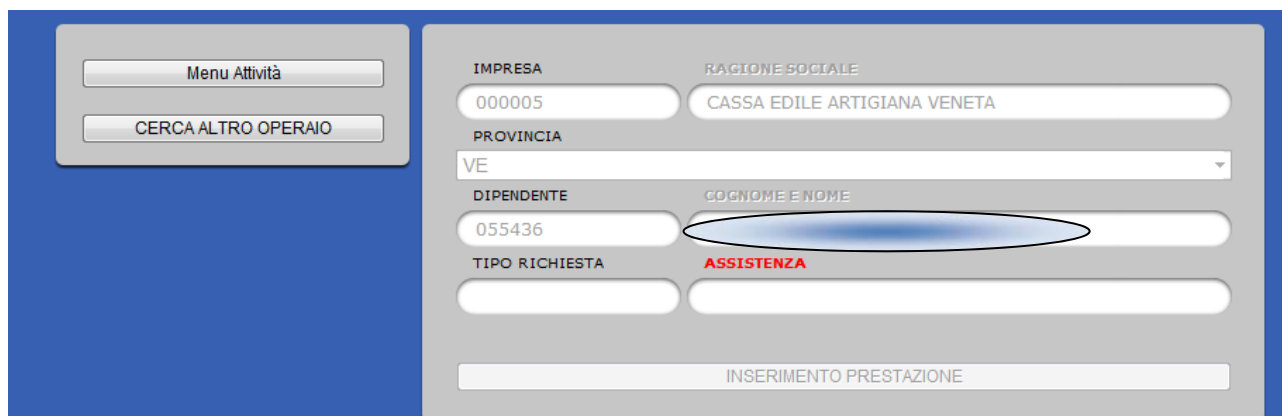
Cliccando su **COGNOME E NOME** verranno visualizzati tutti i dipendenti attivi nell'impresa per i quali è possibile richiedere una prestazione.

(Accesso Sindacato)



Inserendo il codice fiscale del lavoratore del quale si desidera inserire la prestazione, e premendo sul pulsante **CERCA OPERAIO**, il programma riempirà i campi sottostanti con le informazioni presenti negli archivi della cassa.

Premendo su **INSERIMENTO PRESTAZIONE**, verrà visualizzata una pagina che riporta oltre ai dati anagrafici del dipendente, anche tutte le prestazioni presenti in archivio ed il relativo stato.

Protocollo	Data Ric. Prot.	Descrizione	Pr.	Spesa Sostenuta	Stato	Importo Liquidato	Situazione Documenti	
5118	27/07/2011	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	VE	1.215,00	PAGATA	607,50	PRESENTATI	Visualizza
3787	11/04/2011	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	VE	100,00	PAGATA	100,00	PRESENTATI	Visualizza
4860	01/04/2010	CONTR. PROTESI E CURE ORTOP.	VE	159,20	PAGATA	159,20	PRESENTATI	Visualizza
1216	17/06/2009	CONTR. VISITE SPEC. E DIAGN.	VE	52,25	PAGATA	26,13	PRESENTATI	Visualizza
1010	05/06/2009	CONTR. PROTESI E CURE ORTOP.	VE	288,95	PAGATA	288,95	PRESENTATI	Visualizza
1009	05/06/2009	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	VE	1.900,00	PAGATA	950,00	PRESENTATI	Visualizza
1008	05/06/2009	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	VE	90,00	PAGATA	90,00	PRESENTATI	Visualizza
1	26/05/2008	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	VE	185,00	PAGATA	185,00	PRESENTATI	Visualizza
2	24/07/2007	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	VE	550,00	PAGATA	215,00	PRESENTATI	Visualizza
1	24/07/2007	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	VE	315,00	PAGATA	280,00	PRESENTATI	Visualizza
1	24/01/2006	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	VE	2.350,00	PAGATA	1.035,00	PRESENTATI	Visualizza

Per l'inserimento di una nuova prestazione, si procede premendo la scritta **ASSISTENZA**.

Menu Attività

CERCA ALTRO OPERAIO

IMPRESA: 000005 RAGIONE SOCIALE: CASSA EDILE ARTIGIANA VENETA

PROVINCIA: VE

DIPENDENTE: 055436 COGNOME E NOME:

TIPO RICHIESTA: **ASSISTENZA**

INSERIMENTO PRESTAZIONE

Protocollo	Data Ric. Prot.	Descrizione	Pr.	Spesa Sostenuta	Stato	Importo Liquidato	Situazione Documenti	
5118	27/07/2011	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	VE	1.215,00	PAGATA	607,50	PRESENTATI	Visualizza
3787	11/04/2011	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	VE	100,00	PAGATA	100,00	PRESENTATI	Visualizza
4860	01/04/2010	CONTR. PROTESI E CURE ORTOP.	VE	159,20	PAGATA	159,20	PRESENTATI	Visualizza
1216	17/06/2009	CONTR. VISITE SPEC. E DIAGN.	VE	52,25	PAGATA	26,13	PRESENTATI	Visualizza
1010	05/06/2009	CONTR. PROTESI E CURE ORTOP.	VE	288,95	PAGATA	288,95	PRESENTATI	Visualizza
1009	05/06/2009	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	VE	1.900,00	PAGATA	950,00	PRESENTATI	Visualizza
1008	05/06/2009	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	VE	90,00	PAGATA	90,00	PRESENTATI	Visualizza
1	26/05/2008	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	VE	185,00	PAGATA	185,00	PRESENTATI	Visualizza
2	24/07/2007	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	VE	550,00	PAGATA	215,00	PRESENTATI	Visualizza
1	24/07/2007	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	VE	315,00	PAGATA	280,00	PRESENTATI	Visualizza
1	24/01/2006	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	VE	2.350,00	PAGATA	1.035,00	PRESENTATI	Visualizza

Comparirà l'elenco di tutte le tipologie di prestazione che si possono richiedere (suddivise in 2 pagine)

Codice:

Descrizione: [Ricerca](#)

Prestazione	Descrizione	
01INGR	PREMIO GIOVANI PER INGRESSO	Selezione
02PERM	PERMANENZA NEL SETTORE	Selezione
03SCUOLA	PRESTAZIONI SCOLASTICHE	Selezione
04MATR	PREMIO MATRIMONIALE	Selezione
05MUTUO	MUTUO ACQ. PRIMA CASA	Selezione
06ACUST	CONTR. PROTESI E CURE ACUST.	Selezione
07OCULIS	CONTR. PROTESI E CURE OCULIST.	Selezione
08ORTOP	CONTR. PROTESI E CURE ORTOP.	Selezione
09DENT	CONTR. PROTESI E CURE DENT.	Selezione
10SPEC	CONTR. VISITE SPEC. E DIAGN.	Selezione

1 2


Codice:

Descrizione: [Ricerca](#)

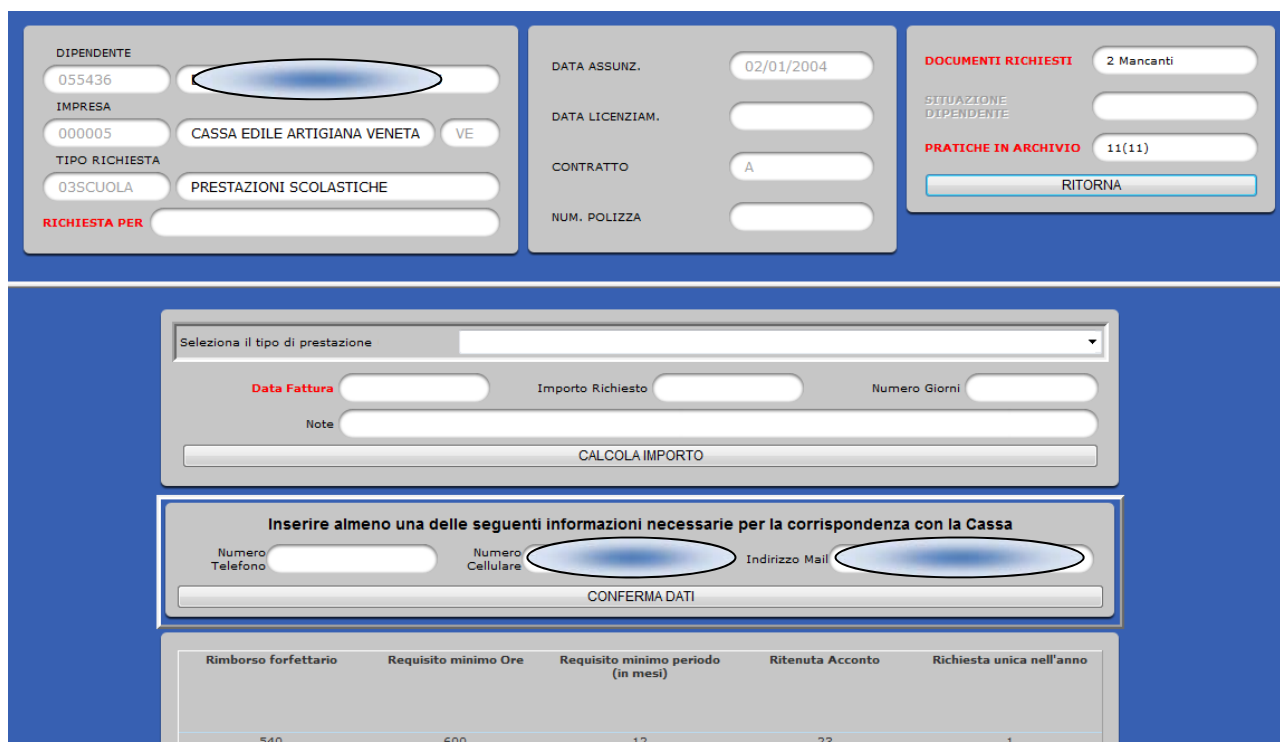
Prestazione	Descrizione	
11INVMOR	INVALIDITA'/MORTE	Selezione
12FUNER	CONTR. SPESE FUNERARIE	Selezione
13DIARIA	DIARIA GIORNALIERA	Selezione
14NAFIGLI	CONTRIBUTO INASCITA FIGLI	Selezione
15SOSTRE	SOSTEGNO AL REDDITO	Selezione
16SUSTRA	SUSSIDIO STRAORDINARIO	Selezione

1 2

Per esempio, selezioniamo la prestazione “03SCUOLA”, per inserire una prestazione per i figli studenti, e premiamo il tasto **INSERIMENTO PRESTAZIONE**.

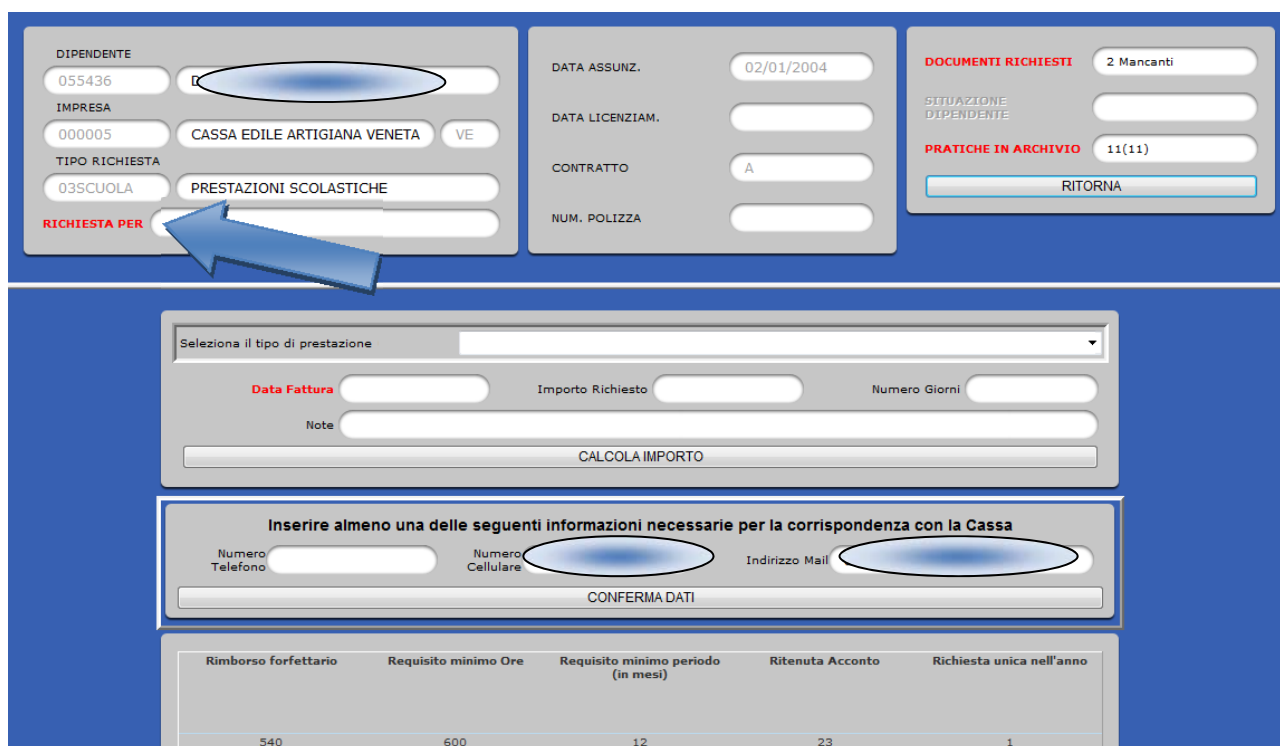


La schermata che si presenterà davanti all'utente sarà la seguente:



Rimborso forfettario	Requisito minimo Ore	Requisito minimo periodo (in mesi)	Ritenuta Acconto	Richiesta unica nell'anno
540	600	12	23	1

Compilare per prima cosa, la persona per la quale è richiesta il contributo, per fare ciò si dovrà premere la scritta **RICHIESTA PER**



DIPENDENTE: 055436
 IMPRESA: 000005 CASSA EDILE ARTIGIANA VENETA VE
 TIPO RICHIESTA: 03SCUOLA PRESTAZIONI SCOLASTICHE
RICHIESTA PER

DATA ASSUNZ.: 02/01/2004
 DATA LICENZIAM.:
 CONTRATTO: A
 NUM. POLIZZA:

DOCUMENTI RICHIESTI: 2 Mancanti
 SITUAZIONE DIPENDENTE:
 PRATICHE IN ARCHIVIO: 11(11)
 RITORNA

Selezione il tipo di prestazione:
 Data Fattura: Importo Richiesto: Numero Giorni:
 Note:
 CALCOLA IMPORTO

Inserire almeno una delle seguenti informazioni necessarie per la corrispondenza con la Cassa
 Numero Telefono: Numero Cellulare: Indirizzo Mail:
 CONFERMA DATI

Rimborso forfettario	Requisito minimo Ore	Requisito minimo periodo (in mesi)	Ritenuta Acconto	Richiesta unica nell'anno
540	600	12	23	1

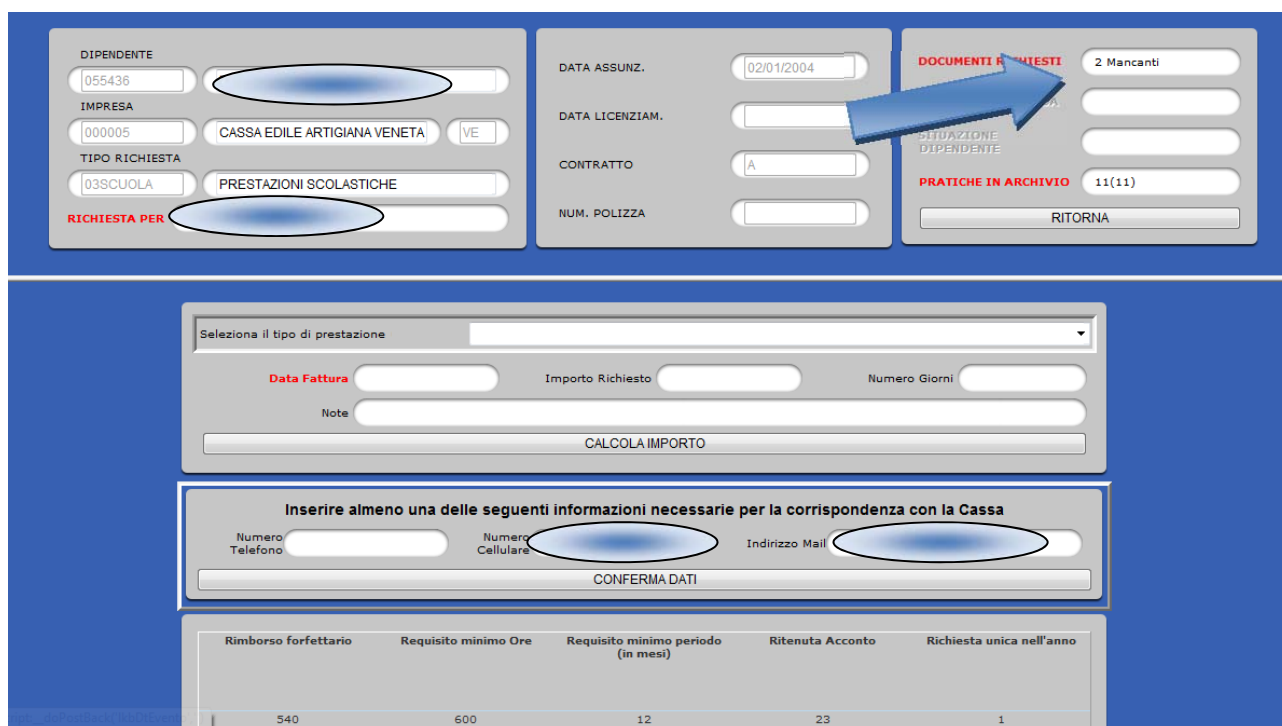
Successivamente si procede con il premere la scritta **Richiedente**, e scegliendo il grado di parentela esistente tra il dipendente e il beneficiario della richiesta; si compileranno i campi relativi a Cognome, Nome e Codice Fiscale e si premerà sul tasto **CONFERMA**. Al termine di questa operazione la finestra visualizzata sarà la seguente:



PROG. **Richiedente** COGNOME NOME
 2
 Codice Fiscale
 CONFERMA

Progr.	Parentela	Cognome - Nome	Data Nascita
1	Figlio		modifica

Chiudendo la finestra (tramite la X in alto a destra), si procede con l'inserimento della documentazione da allegare, premendo **DOCUMENTI RICHIESTI**.

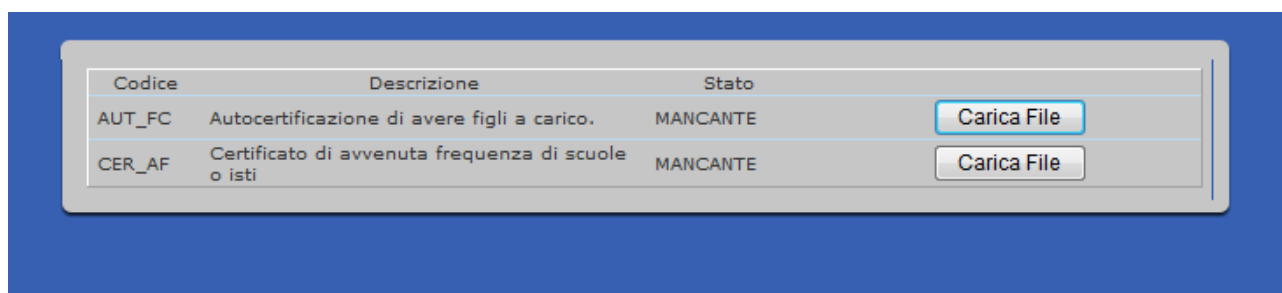


The screenshot shows a web application interface with the following sections:

- Employee and Company Information:**
 - DIPENDENTE: 055436
 - IMPRESA: 000005, CASSA EDILE ARTIGIANA VENETA, VE
 - TIPO RICHIESTA: 03SCUOLA, PRESTAZIONI SCOLASTICHE
 - RICHIESTA PER: (empty field)
- Contract and Dates:**
 - DATA ASSUNZ.: 02/01/2004
 - DATA LICENZIAM.: (empty field)
 - CONTRATTO: A
 - NUM. POLIZZA: (empty field)
- Summary:**
 - DOCUMENTI RICHIESTI: 2 Mancanti
 - SITUAZIONE DIPENDENTE: (empty field)
 - PRATICHE IN ARCHIVIO: 11(11)
 - RITORNA: (empty field)
- Calculation Section:**
 - Seleziona il tipo di prestazione: (dropdown menu)
 - Data Fattura: (empty field)
 - Importo Richiesto: (empty field)
 - Numero Giorni: (empty field)
 - Note: (empty field)
 - CALCOLA IMPORTO: (button)
- Correspondence Information:**
 - Inserire almeno una delle seguenti informazioni necessarie per la corrispondenza con la Cassa
 - Numero Telefono: (empty field)
 - Numero Cellulare: (empty field)
 - Indirizzo Mail: (empty field)
 - CONFERMA DATI: (button)
- Table of Requirements:**

Rimborso forfettario	Requisito minimo Ore	Requisito minimo periodo (in mesi)	Ritenuta Acconto	Richiesta unica nell'anno
540	600	12	23	1

I documenti da allegare sono gli stessi indicati nel modello di Richiesta Prestazioni Extra-Contrattuali (Modello 10), ovviamente variano dal tipo di prestazione; per il nostro esempio sono:



Codice	Descrizione	Stato	
AUT_FC	Autocertificazione di avere figli a carico.	MANCANTE	Carica File
CER_AF	Certificato di avvenuta frequenza di scuole o isti	MANCANTE	Carica File

Premendo il tasto Carica File, verrà aperta una sezione dove, sfogliando si potrà indicare il percorso del file da allegare alla richiesta, e una volta individuato il file si procederà con il salvataggio dello stesso.

Codice	Descrizione	Stato	
AUT_FC	Autocertificazione di avere figli a carico.	MANCANTE	<input type="button" value="Carica File"/>
CER_AF	Certificato di avvenuta frequenza di scuole o isti	MANCANTE	<input type="button" value="Carica File"/>

Carica File

Nel nostro esempio, si procederà alla compilazione del rimborso, selezionando la tipologia di scuola richiesta, SCUOLE MEDIE, il programma imposterà automaticamente l'importo richiesto.

DIPENDENTE <input type="text" value="055436"/> <input type="text"/> IMPRESA <input type="text" value="000005"/> <input type="text" value="CASSA EDILE ARTIGIANA VENETA"/> <input type="text" value="VE"/> TIPO RICHIESTA <input type="text" value="03SCUOLA"/> <input type="text" value="PRESTAZIONI SCOLASTICHE"/> RICHIESTA PER <input type="text"/>	DATA ASSUNZ. <input type="text" value="02/01/2004"/> DATA LICENZIAM. <input type="text"/> CONTRATTO <input type="text" value="A"/> NUM. POLIZZA <input type="text"/>	DOCUMENTI RICHIESTI <input type="text" value="OK"/> SITUAZIONE IMPRESA <input type="text"/> SITUAZIONE DIPENDENTE <input type="text"/> PRATICHE IN ARCHIVIO <input type="text" value="11(11)"/> <input type="button" value="RITORNA"/>
--	---	--

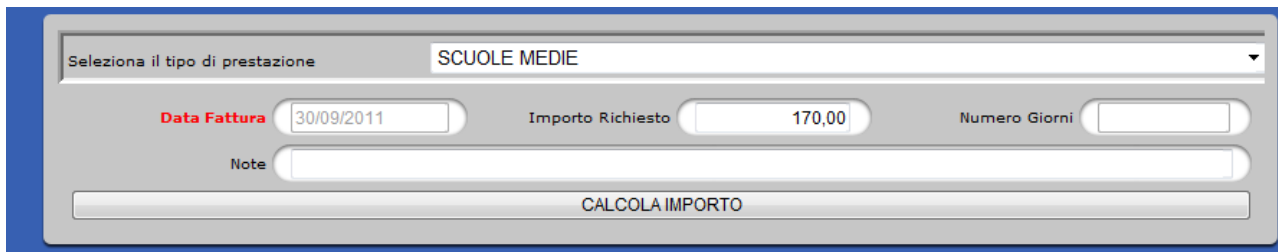
Selezione il tipo di prestazione: <input type="text" value="SCUOLE MEDIE"/>	Importo Richiesto: <input type="text" value="170,00"/>	Numero Giorni: <input type="text"/>
<input type="button" value="CALCOLA IMPORTO"/>		

Inserire almeno una delle seguenti informazioni necessarie per la corrispondenza con la Cassa

Numero Telefono: <input type="text"/>	Numero Cellulare: <input type="text"/>	Indirizzo Mail: <input type="text"/>
<input type="button" value="CONFERMA DATI"/>		

Rimborso forfettario	Requisito minimo Ore	Requisito minimo periodo (in mesi)	Ritenuta Acconto	Richiesta unica nell'anno
170,00	600	12	23	1

Completare il campo data fattura con il valore del giorno in cui si sta effettuando la richiesta, aggiungere le note se necessario, e calcolare l'importo totale della richiesta, premendo su **CALCOLA IMPORTO**.



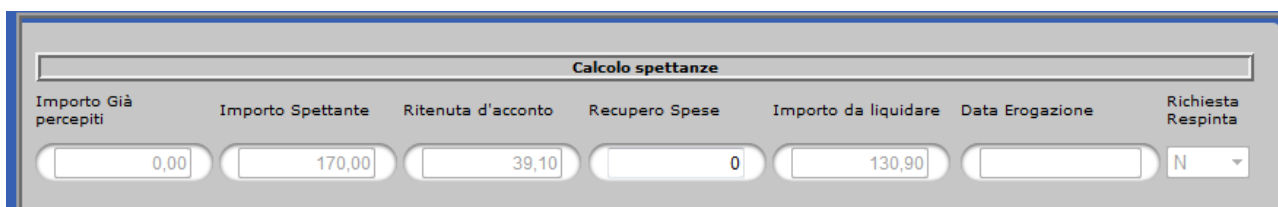
Seleziona il tipo di prestazione: SCUOLE MEDIE

Data Fattura: 30/09/2011 Importo Richiesto: 170,00 Numero Giorni:

Note:

CALCOLA IMPORTO

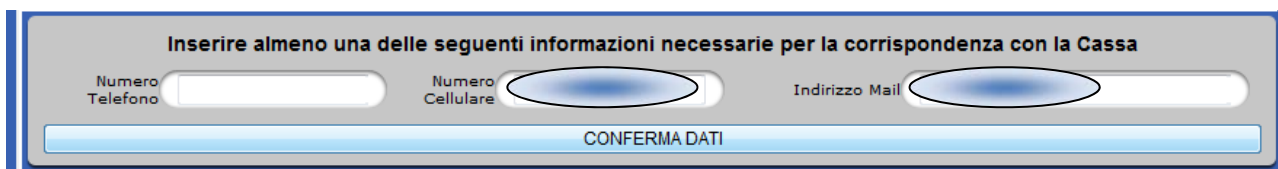
Comparirà una sezione che riporta il dettaglio dell'importo calcolato.



Calcolo spettanze

Importo Già percepiti	Importo Spettante	Ritenuta d'acconto	Recupero Spese	Importo da liquidare	Data Erogazione	Richiesta Respinta
<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="170,00"/>	<input type="text" value="39,10"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="130,90"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="N"/>

Scorrendo verso il basso, troviamo le informazioni sui recapiti del richiedente.



Inserire almeno una delle seguenti informazioni necessarie per la corrispondenza con la Cassa

Numero Telefono: Numero Cellulare: Indirizzo Mail:

CONFERMA DATI

Confermiamo i dati, e la richiesta può considerarsi inviata alla cassa; come conferma verrà visualizzata una ricevuta di trasmissione riportante i dati inviati.