

REGOLAMENTO FAQS

(Fondo Artigianato Qualificazione e Sviluppo)

Finanziamento:

- La decorrenza del pagamento è fissata a partire dal 01/10/2025;
- il pagamento mensile di € 2,00 per ogni dipendente va inteso per tutte le qualifiche (operai, impiegati e apprendisti) indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro (tempo determinato, indeterminato o part-time);
- Sono obbligate al versamento le Imprese che applicano il CCNL Artigianato e Pmi del 20/05/2025;
- In ogni Cassa Edile e Edilcassa è costituito il Fondo territoriale FAQS da evidenziarsi nello schema di bilancio;
- Il versamento avviene attraverso la denuncia mensile alle Casse (MUT, Soldo, ecc..)

Precisazioni interpretative

- per i lavoratori di una stessa impresa il versamento è effettuato nella Cassa Edile/Edilcassa di appartenenza dell'impresa medesima, intendendosi per tale quella della circoscrizione in cui la stessa ha la sede legale/amministrativa e/o operativa. Il versamento sarà dovuto per tutti i dipendenti in forza nel mese, anche se denunciati in più province (Cassa Edile/Edilcassa).
- In fase di avviamento e decorrenza del Fondo, per le imprese con soli dipendenti impiegati è ammessa la possibilità di accantonare le somme dovute in attesa dell'avvio della DUE (Denuncia Unica Edile). Successivamente, attraverso la nuova DUE, le imprese verseranno quanto accantonato unitamente al primo versamento;
- Per le imprese che hanno dipendenti in "aspettativa non retribuita" per l'intero mese e regolarmente denunciati in Casa Edile/Edilcassa, si attiva l'esonero dal pagamento.

Prestazione per inabilità temporanea dell'imprenditore.

1. Finalità

Il Fondo Artigianato Qualificazione e Sviluppo (FAQS) istituisce, a decorrere dal 1° gennaio 2026, una prestazione assistenziale rivolta agli imprenditori delle imprese che applicano il CCNL per i lavoratori dipendenti delle imprese Artigiane e delle piccole e medie imprese industriali dell'edilizia e affini e che risultano temporaneamente impossibilitati a esercitare la propria funzione per cause di malattia o infortunio (malattie oncologiche, neoplasie, gravi malattie cardiovascolari e malattie autoimmuni invalidanti)

L'obiettivo è garantire un sostegno economico solidaristico nei momenti di fragilità, contribuendo alla continuità aziendale e alla tutela della figura imprenditoriale.

Ai fini dell'accesso alla prestazione per inabilità temporanea dell'imprenditore, le imprese interessate sono tenute a presentare apposita domanda mediante la compilazione e la trasmissione esclusiva dell'Allegato 2 al presente Accordo, secondo le modalità e nei termini indicati.

2. Destinatari

In coerenza con le finalità di cui al precedente punto 1 destinatari della prestazione solidaristica sono l'imprenditore titolare, il socio lavoratore o il collaboratore familiare dell'impresa, iscritto alla gestione previdenziale INPS e all'INAIL.

Il destinatario deve essere temporaneamente impossibilitato all'esercizio della propria attività per cause di malattia o infortunio e l'accesso alla prestazione del Fondo è riconosciuto se l'impresa risulta in possesso dei requisiti di seguito indicati:

- iscritta al sistema delle Casse Edili/Edilcasse da almeno **12 mesi**;
- con posizione contributiva **regolare** alla data di presentazione della domanda;
- che applica il CCNL per i lavoratori dipendenti delle imprese Artigiane e delle piccole e medie imprese industriali dell'edilizia e affini.

In caso di irregolarità contributiva, l'erogazione è sospesa fino alla regolarizzazione.

3. Requisiti di Accesso

La prestazione è riconosciuta a fronte di:

- **inabilità assoluta e temporanea** all'esercizio dell'attività professionale;
- evento derivante da **malattia o infortunio**, comprovato da **certificazione medica**;
- durata dell'inabilità **non inferiore a 45 giorni continuativi** (franchigia).

4. Entità della Prestazione

- È riconosciuta una diaria giornaliera pari ad euro 80,00 (ottanta);
- La diaria è erogata per un massimo di **45 giorni per anno solare successivi alla franchigia**;
- La prestazione è riconosciuta per un solo evento nell'anno solare per impresa.

5. Modalità di Presentazione della Domanda

- La domanda va presentata secondo la modulistica (allegato 2) entro 60 giorni dalla data dell'evento;
- Alla domanda deve essere allegata la **certificazione medica** riportante:
 - diagnosi;
 - decorrenza e durata dell'inabilità;
 - data di rientro all'attività.

6. Istruttoria e Liquidazione

- L'istruttoria viene effettuata dalla Cassa Edile/Edilcassa di riferimento a cui è stata presentata la domanda entro 120 giorni dalla data dell'evento (data della prima certificazione medica in caso di malattia);
- L'erogazione avviene mediante accredito sul conto corrente dell'imprenditore, socio o collaboratore familiare entro **30 giorni dall'approvazione** della domanda.

7. Carattere della Prestazione

- La misura ha **natura solidaristica**, non previdenziale né assicurativa.
- L'erogazione non sostituisce eventuali altre tutele derivanti da INAIL, INPS o assicurazioni private.
- **Le prestazioni saranno erogate esclusivamente nei limiti delle disponibilità economiche del Fondo**, senza che ciò comporti alcun diritto di rivalsa da parte dei beneficiari.

8. Controlli

La Cassa Edile/Edilcassa può avviare verifiche e controlli in fase istruttoria; la mancata disponibilità dell'imprenditore a tali verifiche comporta la **decadenza dal diritto** alla prestazione.

B
L
S
A
g

Allegato 2)

Richiesta per accesso "Inabilità temporanea"

Alla Cassa Edile/Edilcassa di _____

Il/La sottoscritto/a
nato/a il a (prov.) e
residente a (prov.)
in via
Codice fiscale

in qualità di:

	<i>Titolare</i>	<i>Socio</i>	<i>Collaboratore</i>
--	-----------------	--------------	----------------------

dell'impresa (denominazione/ragione sociale)
con sede legale a (prov.)
in via
Codice fiscale, Partita IVA,
email-Pec email.

CHIEDE

di accedere alla prestazione per inabilità temporanea prevista all'allegato "G-2025" del CCNL Edilizia Artigianato e Pmi del 22/05/2025 e all'uopo dichiara:

- che l'impresa è iscritta al sistema delle Casse Edili/Edilcasse da almeno **12 mesi**;
- che l'impresa ha una posizione contributiva **regolare** alla data di presentazione della domanda;
- che applica il CCNL per i lavoratori dipendenti delle imprese Artigiane e delle piccole e medie imprese industriali dell'edilizia e affini;
- che l'evento (malattia o infortunio) è avvenuto in data ____/____/____

ALLEGA

- 1) certificato medico riportante:
- diagnosi;
 - decorrenza e durata dell'inabilità;
 - data del rientro

In caso di accettazione della domanda, indica di seguito IBAN per bonifico bancario:

IBAN _____

