

Alla **CASSA EDILE**
VITERBO
Via della Palazzina, 20

Cod. n: _____

Riservato alla Cassa Edile

IL SOTTOSCRITTO : _____ **NATO IL:** _____

Residente in : _____ Via _____ n. _____

Dipendente dell'impresa: _____

C.F. _____

preso atto del vigente regolamento dei contributi vari, richiede la seguente prestazione:
(barrare il quadratino corrispondente al contributo richiesto)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> OCCHIALI DA VISTA | <input type="checkbox"/> CURE TERMALI |
| <input type="checkbox"/> PROTESI ORTOPEDICA | <input type="checkbox"/> SUSSIDIO MALATTIA MESE DI _____ |
| <input type="checkbox"/> PROTESI ACUSTICA | <input type="checkbox"/> ASSEGNO PROMOZIONALE |
| <input type="checkbox"/> SUSSIDIO FUNERARIO | <input type="checkbox"/> ASSEGNO MATRIMONIALE |
| <input type="checkbox"/> ASSEGNO DI NATALITA' | <input type="checkbox"/> APE DECESSO |
| <input type="checkbox"/> CONTRIBUTO STRAORDINARIO | |

PER I SEGUENTI FAMIGLIARI: Moglie Figlio/a Maggiorene Minorenne

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> FATTURA QUIETANZATA | <input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO SPECIALISTA |
| <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI LAVORO | <input type="checkbox"/> BUSTA PAGA MESE PRECEDENTE DOMANDA |
| <input type="checkbox"/> STATO DI FAMIGLIA | <input type="checkbox"/> STATO DI FAMIGLIA PRIMA DEL DECESSO |
| <input type="checkbox"/> BUSTA PAGA PERIODO DI MALATTIA | <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI MORTE |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO STAZIONE TERMALE | <input type="checkbox"/> ATTO NOTORIO EREDI |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI NASCITA | <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI MATRIMONIO |

Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL MODELLO DI CONSENSO RIPORTATO SUL
RETRO DELLA PRESENTE DOMANDA E DI ACCETTARE INCONDIZIONATAMENTE QUANTO IN ESSO
RIPORTATO ESPRIMENDO IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA
PARTE DELLA CASSA EDILE DI VITERBO.

Viterbo, _____

Firma obbligatoria del lavoratore

IL RICEVENTE
