

CODICE LAVORATORE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(riservato alla Cassa edile)



MODELLO

RICHIESTA PRESTAZIONI

Il sottoscritto lavoratore

COGNOME

NOME

COMUNE O LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDIRIZZO

CITTÀ

PROV.

C.A.P.

--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-MAIL

TELEFONO

CHIEDE L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PER:

protesi odontoiatriche

cure termali

colonie marine

protesi ortopediche

tickets sanitari

sussidi straordinari

protesi acustiche

borse di studio

befana

occhiali da vista

materiale scolastico

sussidio per morte dell'iscritto o di un familiare

OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE PREVISTA DAL REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ALLA DOMANDA VA ALLEGATA LA

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

NEL PRESENTE RIQUADRO DEVONO ESSERE RIPORTATI I DATI RELATIVI AL CONGIUNTO PER IL QUALE VIENE RICHIESTA LA PRESTAZIONE

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RAPPORTO DI PARENTELA

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA

FIRMA DEL LAVORATORE

DICHIARAZIONE DELLA DITTA

La sottoscritta impresa dichiara che il lavoratore suddetto, assunto il

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

alla data odierna risulta alle proprie dipendenze nel cantiere di

ed a favore dello stesso vengono effettuati i previsti accantonamenti presso la Cassa edile del Molise.

DATA

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA



DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei miei dati, anche particolari, per le finalità summenzionate. **(conferimento obbligatorio per svolgere l'attività della Cassa edile).**

Data

Firma

.....

.....

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei dati relativi al mio nucleo familiare/anche per il soggetto minorenni, per le finalità di cui ai punti; **(conferimento facoltativo, solo per chi riceve assistenza anche familiare).**

Data

Firma

.....

.....