

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:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> protesi odontoiatriche | <input type="checkbox"/> cure termali         | <input type="checkbox"/> campus estivi                                      |
| <input type="checkbox"/> protesi ortopediche    | <input type="checkbox"/> tickets sanitari     | <input type="checkbox"/> sussidi straordinari                               |
| <input type="checkbox"/> protesi acustiche      | <input type="checkbox"/> borse di studio      | <input type="checkbox"/> befana   |
| <input type="checkbox"/> occhiali da vista      | <input type="checkbox"/> materiale scolastico | <input type="checkbox"/> 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

.....

.....