



rimborso spese visite specialistiche

da presentarsi entro il 15 gennaio dell'anno successivo
a quello in cui si sostengono le spese

presentata dal signor nato il
residente a Via n.
Codice fiscale

Allega alla domanda le seguenti fatture riguardanti se stesso, coniuge e/o figli
fiscalmente a carico:

fattura n. del di €
fattura n. del di €
fattura n. del di €
fattura n. del di €
fattura n. del di €
fattura n. del di €
fattura n. del di €
fattura n. del di €

*le fatture di coniuge e figli devono essere accompagnate dallo stato di famiglia

**Assumendomi le responsabilità civili e penali, in caso di dichiarazioni mendaci,
dichiaro che i rimborsi sono richiesti in conformità al regolamento delle prestazioni.**

firma dell'iscritto

SPAZIO RISERVATO ALLA CASSA EDILE

Codice iscritto: _____

elementi rimborsabili:
.....
.....

Ore anzianità intero €
50% €

l'impiegato addetto

il direttore

Spett. le
CASSA EDILE DI ASCOLI PICENO E FERMO
Via della Colonia, 4 – Zona Ind.le Campolungo
63100 Ascoli Piceno

Autocertificazione familiari a carico

Da allegare alla richiesta di prestazioni aggiuntive riconosciute per spese sostenute per familiari a carico
(Coniuge e figli) del lavoratore iscritto.

Il/la sottoscritt _____

nato il ____/____/____ **a** _____

Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni non veritiere e della decadenza di benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) che il familiare _____

nato/a _____ **il** _____

2) che il familiare _____

nato/a _____ **il** _____

3) che il familiare _____

nato/a _____ **il** _____

intestatari dei documenti presentati a corredo della richiesta di _____
risultano fiscalmente a proprio carico.

Il sottoscritto con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito della Cassa Edile ed acconsente al trattamento dei dati personali e particolari propri e del proprio nucleo familiare per la realizzazione delle finalità istituzionali della Cassa Edile, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al REG.UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Il dichiarante
