




















-  protesi dentaria iscritto
-  occhiali da vista
-  nascita figlio
-  laurea breve
-  trasferimento nucleo fam.

-  protesi dentaria familiari
-  protesi acustica
-  matrimonio
-  laurea specializzazione
-  assegno funerario

Richiesta prestazioni extracontrattuali

presentata dal signor nato il
residente a via n.
codice fiscale

Allega alla domanda:

-  fattura n. del di € intestata a se stesso;
-  fattura n. del di € intestata ai familiari ed accompagnata da stato di famiglia;
-  certificato di nascita del figlio;
-  certificato di matrimonio;
-  certificato di laurea accompagnato da stato di famiglia;
-  certificato di residenza e stato di famiglia attestante l'avvenuto ricongiungimento;
-  certificato di morte e stato di famiglia.

Assumendomi le responsabilità civili e penali, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che le prestazioni sono richieste in conformità al regolamento vigente.

_____ firma dell'iscritto

RISERVATO ALLA CASSA EDILE

Codice iscritto: _____

elementi rimborsabili:

.....
.....

ore anzianità

rimborso per € al 50% fisso

_____ l'impiegato addetto

_____ il direttore

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
