

CASSA EDILE – PESARO

Sede Legale: Via del Governatore, 11 – 61121 Pesaro Sede Operativa: Via Toscana, 113 – 61122 Pesaro

tel. 0721.32606 – 0721.69393 | <u>info@cassaedilepesaro.org</u> | <u>www.cassaedilepesaro.org</u> | cepesaro@legalmail.it

RICHIESTA CONTRIBUTO PER SPESE SANITARIE Prestazione Integrativa Ordinaria

-		r restazione in	tegrativa Ordina	<u> </u>		
	(codice fiscale)		Codice iscrizione lavoi	ratore Cassa Edile n°.		
rore	(100.00					
LAVORATORE	(nome)		(cognome)	(da	(data di nascita)	
	(via/	p.zza)		(civivo)	(CAP)	
	(città)	(PROV.)	(cellulare)	(mail)	
previ <i>(barr</i>	o atto del Regolamento di attuazio sto da questa Spettabile Cassa Ed are una sola prestazione richiesta	ile a parziale rimbors alla volta)	so delle spese sostenu	ite per:		
	SITE SPECIALISTICHE	☐ PRESIDI E PROTE ☐ CURE TERMALI		RESTAZIONI ODONT OCCHIALI E LENTI A C		
☐ SE STESSO ☐ CONIUGE A CARICO (nome e cognome) ☐ FIGLIA/O A CARICO (nome e cognome)		(luogo e data nascita (luogo e data nascita	(codice fiscale)			
	toscritto dichiara inoltre di esser	-				
	Numero Fattura		Data Fattui	ra Impo	Importo Fattura	
Luog	o e data					

allega alla presente domanda copia della seguente doc	umentazione (barrare con una X):
☐ Fattura in originale in bollo, ove dovuta	☐ Certificato medico con chiara indicazione dello specialista
☐ stato di famiglia dell'anno in corso	☐ dichiarazione ditta ore di C.I.G. datore di lavoro
\square dichiarazione di spettanza delle detrazioni d'imposta	dal datore di lavoro dell'anno in corso
☐ Autocertificazione composizione nucleo familiare	☐ modello consenso privacy
\square Fotocopia del codice fiscale del lavoratore e dei famil	iari fiscalmente a carico
Prestazioni Integrative Ordinarie della CASSA EDILE – P	osciuto solo se le stesse sono prescritte da uno specialista ed
DIC	CHIARAZIONE
per gli operai dipendenti da imprese edili ed affini, dell del Regolamento della Cassa Edile stessa. Dichiara di app e consente alla Cassa Edile di esibire la presente dichiar	restazioni della Cassa Edile - Pesaro, a norma del vigente C.C.N.L. l'accordo integrativo provinciale in vigore, nonché dello Statuto e plicare, e si impegna ad osservare, gli atti normativi sopra ricordati azione in qualunque momento ne abbia interesse. Il sottoscritto è in caso di dichiarazione mendace ex art. 76 del D.P.R. 445/2000. PRESTAZIONE E' A CARICO PROPRIO AI FINI IRPEF.
Luogo e data	
	FIRMA LAVORATORE
tutta la documentazione prevista entro il termine mas la spesa sostenuta. Il sottoscritto è a conoscenza del f documenti richiesti non verranno accolte. Il sottos	cadenza del diritto alla prestazione, deve essere presentata con simo di quattro (4) mesi dalla data della fattura che documenta fatto che le domande incomplete di firma, dati anagrafici e/o dei scritto acconsente al TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E la realizzazione delle finalità istituzionali della Cassa Edile, ai sensi
Luogo e data	
	FIRMA LAVORATORE