

CASSA EDILE DI MUTUALITA' ED ASSISTENZA DI BENEVENTO

Via M. Pacifico - 82100 - Benevento - Tel. 0824 363046 - Fax 0824 63362

**DOMANDA DI PRESENTAZIONE
ASSISTENZIALE ECCEZIONALE
DI CARATTERE SANITARIO**

Benevento, lì
Spett.le Cassa Edile della Provincia di Benevento
Via M. Pacifico - 82100 Benevento

CODICE FISCALE

Il sottoscritto nato il

residente a prov. in via

alle dipendenze della Ditta

IBAN:

(inserire sempre tutte le 27 cifre del Codice IBAN. Non saranno prese in considerazione richieste contenenti dati incompleti o inesatti)

DENOMINAZIONE DELLA BANCA /UFFICIO POSTALE

INDIRIZZO DELLA BANCA /UFFICIO POSTALE

CITTA'

C.A.P.

CHIEDE

- LA PRESTAZIONE ASSISTENZIALE ECCEZIONALE DI CARATTERE SANITARIO

Come previsto dal regolamento di codesta Cassa Edile approvato in data 24 - 07 - 2000.

In attesa, ringrazia e saluta distintamente

Telefono

.....
(FIRMA DEL LAVORATORE)

Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della legge 675/96 sulla privacy
**IL SOTTOSCRITTO MANIFESTA IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CONTENUTI
SUL PRESENTE MODULO E NEI RELATIVI ALLEGATI**

.....
(DATA)

.....
(FIRMA)

**N.B.: L'erogazione da parte della cassa di detta prestazione sarà vincolata alla disponibilità economica
destinata di anno in anno alla stessa.**

Documento da allegare alla domanda:

- Fattura o ricevuta fiscale in originale del professionista

SPAZIO RISERVATO ALLA CASSA EDILE

- Codice lavoratore

- Regolarità della posizione dell'azienda

SI NO

IMPORTO DA LIQUIDARE = €