



CASSA EDILE DI MUTUALITÀ E ASSISTENZA DELLA PROVINCIA DI ASTI
MODULO DOMANDA ASSISTENZA

Il sottoscritto _____ **Nato il** _____

Residente in _____ **Via** _____

CAP _____ **Prov.** _____ **Cellulare** _____

Indirizzo e-mail _____

porge rispettosa domanda al fine di ottenere un' assistenza integrativa per

- CARENZA MALATTIA**
- RIMBORSO CENTRO ESTIVO**
- RIMBORSO SPESE DIDATTICHE**
- ASSEGNO FUNERARIO**
- SUSSIDIO PORTATORI DI HANDICAP**
- SUSSIDIO ORDINARIO**
- SUSSIDIO STRAORDINARIO**
- NASCITA FIGLIO/A**

I dati personali acquisiti li trattiamo nel rispetto dei principi e disposizioni stabilite dal D. Lgs. 196/2003, dal Regolamento Europeo 679/2016, dalla normativa italiana di riferimento nonché dai provvedimenti emanati dall'Autorità Garante. L'informativa completa è quella a Lei consegnata e da Lei firmata con espressione del consenso al trattamento dati al momento dell'iscrizione a codesta Cassa Edile.

Tale documento è a Sua disposizione sia sul nostro sito www.cassaedile.asti.it che presso i nostri uffici amministrativi.

Firma del lavoratore

RISERVATO CASSA EDILE

| Importo della prestazione | Data | Firma per autorizzazione |
|----------------------------------|-------------|---------------------------------|
| | | |

Via Borsarelli, 19 – 14100 ASTI – Tel. 0141 53.13.54 – Fax 0141 43.71.88 – Cod.Fisc.: 80002800052

E-mail: ceasti@cassaedile.asti.it Web: <http://www.cassaedile.asti.it>