



**CASSA EDILE DI MUTUALITÀ E ASSISTENZA DELLA PROVINCIA DI ASTI**

**MODULO DOMANDA ASSISTENZA**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ **Nato il** \_\_\_\_\_

**Residente in** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

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

- PROTESI E CURE DENTARIE**
- PROTESI OCULISTICA**
- PROTESI ACUSTICA**
- PROTESI ORTOPEDICA**
- CONTO CONGELATO**
- ASSEGNO FUNERARIO**
- SUSSIDIO HANDICAPPATI**
- SUSSIDIO ORDINARIO**
- SUSSIDIO STRAORDINARIO**

**Firma del lavoratore**

-----

**RISERVATO CASSA EDILE**

Importo della prestazione

Data

Firma per autorizzazione

-----

-----

-----

| **ditta** | **operaio** | **importo assegno** | **n. assegno** | **data emissione** |