

Codice Lavoratore (riservato all'Edilcassa)



EDILCASSA MOLISE

Modulo richiesta prestazioni

Il sottoscritto

(Cognome e nome)

Nato a

Prov.

il

Residente a

Via/C.da

Prov.

CAP

Codice Fiscale

Cellulare

e-mail

Familiare per il quale stai richiedendo la prestazione.

Cognome

Nome

Data di nascita

☐

Coniuge

☐

Figlio a Carico

Codice Fiscale

CHIEDE L'EROGAZIONE DELLA SEGUENTE PRESTAZIONE:

- | | |
|---|---|
| ☐ Borsa di studio | ☐ Sussidi Starordinari |
| ☐ Colonie Marine | ☐ Sussidio per morte dell'iscritto o di un familiare |
| ☐ Cure termali | ☐ Contributo per l'acquisto o ristrutturazione della 1° casa |
| ☐ Materiale scolastico | ☐ APE 300 |
| ☐ Befana | ☐ _____ |
| ☐ Bonus infanzia | |

DATA

FIRMA DEL LAVORATORE

Dichiarazione dell'Impresa

La sottoscritta impresa dichiara che il lavoratore

assunto il

alla data del

risulta alle proprie dipendenze nel

cantiere di

è stato licenziato il

Data e luogo

Timbro e firma dell'impresa



DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e consapevole dei diritti che mi sono riconosciuti, acconsento al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli di natura particolare, per le finalità indicate.

Data _____

Firma Lavoratore

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e di essere a conoscenza dei propri diritti. Acconsente inoltre al trattamento dei dati relativi al proprio nucleo familiare (incluso il/la minore) per le finalità specificate, consapevole che tale consenso è facoltativo e richiesto solo per chi usufruisce di assistenza anche per i propri familiari.

Data _____

Firma Lavoratore
