



PROVINCIA DI LATINA

04100 LATINA VIA SABAUDIA, 73

TEL. 0773-663636 / 663572

FAX 0773-663652

DOMANDA PER ASSEGNO FUNERARIO

	<input type="text"/>											
(Codice Lavoratore)	(Codice fiscale)											
..... (Cognome e nome)					 (Data di nascita)						
..... (Via)					 (numero)						
..... C.A.P.			 (Città)			 (Provincia)				
TEL./CELL. N.....												

CASSE EDILI DI PROVENIENZA

CONCORSO SPESE FUNERARIE

APE CASO MORTE / INVALIDITA' PERMANENTE ASSOLUTA

Il sottoscritto chiede la prestazione sotto indicata:

Per il lavoratore decedutil

Coniuge..... decedutil

Figlio/a decedutil

Documenti da allegare:

- 1) Originale del certificato di morte.
- 2) Stato di famiglia o certificazione I.S.E.E.
- 3) Atto notorio con indicazione degli eredi (in caso di morte dell'iscritto).
- 4) Fotocopia del Codice Fiscale degli eredi.

Le domande incomplete dei documenti richiesti NON POTRANNO ESSERE PAGATE

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del vigente C.C.N.L. per gli operai dipendenti da imprese edili ed affini, dell'accordo integrativo provinciale in vigore, nonché dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile stessa. Preso atto e ricevuta copia dell'informativa di cui al Mod. P/OP-96 ed ai sensi degli artt. 11.20.22 della legge 31/12/96 n. 675 acconsente al trattamento dei dati personali - sia comuni che sensibili - ed alla loro comunicazione e diffusione per la realizzazione delle finalità istituzionali della Cassa Edile, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Data di presentazione Firma del richiedente