

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI AVELLINO

ASS01

PRESTAZIONE ASSISTENZIALE

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO IL _____ Cod. _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

C.F. _____ IMPRESA _____

CHIEDE

DI USUFRUIRE DELLA SEGUENTE PRESTAZIONE ASSISTENZIALE :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA ALLO STUDIO | <input type="checkbox"/> BUSTO ORTOPEDICO E APPARECCHIO ACUSTICO |
| <input type="checkbox"/> ASSEGNO UNIVERSITARIO | <input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP |
| <input type="checkbox"/> VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE | <input type="checkbox"/> SUSSIDIO MATRIMONIALE |
| <input type="checkbox"/> PROTESI DENTARIA E APPARECCHIO ORTODONTICO | <input type="checkbox"/> ASSEGNO FUNERARIO |
| <input type="checkbox"/> OCCHIALI DA VISTA | |

DATA

FIRMA

SPAZIO RISERVATO ALLA CASSA EDILE

ESITO DELLA DOMANDA

ACCOLTA SOSPESA RESPINTA

NOTE

TIMBRO PROTOCOLLO