

Spett.le
Cassa Edile Salernitana
Via Irno, 109
84135 Salerno

Oggetto: Richiesta di assistenza per i figli portatori di gravi handicap

(Compilare a macchina o in stampatello)

Il Sottoscritto:

Cognome	Nome
Nato a	il
Residente	
Via	n.
Impresa	Cod. op.

CHIEDE

Il contributo come previsto dall'Art. 5 delle assistenze Extracontrattuali – ASSISTENZA PER I FIGLI PORTATORI DI GRAVI HANDICAP –

Dichiara che ha versamenti presso questa Cassa Edile nei dodici mesi precedenti e di non aver mai richiesto e percepito anticipatamente le proprie quote di accantonamento, e di non aver percepito rimborsi da parte dell'ASL e/o INPS, per lo stesso tipo di intervento richiesto.

Il sottoscritto si dichiara inoltre disposto, nel caso che la Cassa Edile lo ritenesse necessario, a sottoporre ad idonea visita medica i beneficianti per gli accertamenti del caso.

In base a tale insindacabili accertamenti l'Ente avrà facoltà di negare o ridurre il contributo richiesto.

Il contributo per i figli maggiorenni è riconosciuto solo per invalidità al 100%.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- a) stato di famiglia
- b) verbale della Commissione Sanitaria invalidi civili (copia autenticata)

Data

Firma

Il sottoscritto acconsente altresì al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ai sensi del decreto legge 196/03 e successive integrazioni o modifiche, dati funzionali all'attività istituzionale della Cassa Edile Salernitana indicata nella informativa di cui dichiara di aver preso atto.

Firma

Vi diamo ricevuta della Vs. domanda di assistenza figli portatori di gravi handicap presentata nella data in calce riportata.
Per qualsiasi reclamo è necessario presentare tale tagliando.

Timbro e data Cassa Edile

Sig.

