

**Polizza CNCE - Numero di polizza 774/77/21214040**

**Modulo 4.1** (per la richiesta di prestazione integrativa)

***INTEGRATIVA PER RIMBORSO FORFETARIO SPESE DI TRASPORTO  
A FAVORE DI LAVORATORE SOTTOPOSTO A RIABILITAZIONE [p. 2 h) Cond. Polizza]***

**Dati Cassa Edile denunciante**

- Cassa Edile di..... Codice CNCE.....
- Cognome operatore referente .....
- Indirizzo e-mail operatore referente.....
- recapito telefonico.....

**Numero di rubricazione sinistro aperto con Modulo di denuncia 4 – “Cure di riabilitazione neuromotoria a seguito di infortunio professionale” - Data del sinistro.**

.....  
.....

**Istituto di Ricovero e Cura presso la quale il lavoratore è sottoposto a cure di riabilitazione-  
Indirizzo – Comune – Provincia - Regione**

.....  
.....  
.....  
.....

**Dati anagrafici della persona infortunata**

- Nome.....
- Cognome .....
- Indirizzo.....
- Comune di Residenza.....Prov.....
- Regione di Residenza.....
- Recapito telefonico.....
- Tel. Cellulare.....
- E-mail.....
- Altro recapito.....
- C.Fisc.....

**N.B.**

CNCE, dopo avere ricevuto l'informazione da Sertel, trasmetterà alla Cassa Edile denunciante l'indirizzo, postale o e-mail, alla quale dovrà essere trasmessa la documentazione relativa all'infortunio.

Cassa Edile di Cuneo  
Corso Francia, 14/A  
12100 CUNEO

Consenso al trattamento dati personali

**FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO**  
**4.1) Modulo per la richiesta di rimborso delle spese di trasporto del lavoratore sottoposto a riabilitazione**

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Il sottoscritto lavoratore in calce identificato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003, unitamente a copia dell'art. 7 del decreto medesimo, ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate sull'informativa nei limiti e per le finalità della Cassa Edile.

Data .....

Firma del lavoratore .....

In allegato: 1) Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003  
2) Art. 7 D.Lgs 196/2003 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti