

Alla Cassa Edile della Provincia di Brindisi

Il sottoscritto _____ Codice _____ nato il _____
residente in _____ attualmente (o sino al) con l'impresa
_____ Codice _____ nella sua qualità di iscritto alla Cassa Edile e ove
sussistono le condizioni ed i requisiti del vigente CCNL per i dipendenti delle Imprese Edili & Affini, Accordi
Integrativi. Statuto e Regolamento della Cassa.

Domanda che gli venga erogato a $\frac{1}{2}$ assegno intrasferibile, quanto di seguito indicato con il segno X ed
annesse indicazioni:

- ☐ Protesi Dentaria
- ☐ Cure Termali
- ☐ Un Acconto di Lire/Euro _____ da detrarsi dall'Accantonamento risultante in Lire/Euro _____
del semestre in corso, con riferimento all'art. 19 del Regolamento per i sotto comprovati motivi

- ☐ L'Acconto relativo al periodo _____ depositato sul Conto Giacenza Assegni per insufficienza di
indirizzo.

☐ _____

- ☐ Contributo Visita Specialistica _____

- ☐ ASSEGNO FUNERARIO

Documenti

- per il decesso del Lavoratore

nato il _____ deceduto il _____

1) Certificato di Morte

2) Stato di Famiglia

3) Atto Notorio di non separazione tra i coniugi

- per il decesso del Coniuge, figlio/a

nato il _____ deceduto il _____

1) Certificato di Morte

2) Stato di Famiglia

3) Atto Notorio di separazione (solo per decesso
del coniuge)

- per il decesso del Lavoratore Pensionato

nato il _____ deceduto il _____

1) Certificato di Morte

2) Ricevute spese funerarie

Data _____

Firma _____

Prot. _____ del _____

.....
.....

Si autorizza il pagamento a $\frac{1}{2}$ assegno non trasferibile intestato all'avente diritto per Lire/Euro
_____ (_____)
a titolo _____

Data _____

ISTRUTTORIA

Esercizio 20 / 20

Lavoratore _____ nato il _____

dipendente della Ditta _____

Per sé ☐ per nucleo familiare ☐

Ore maturate _____

Ha presentato stato di famiglia ☐

Non ha presentato Stato di famiglia ☐

Spese documentate per i seguenti interventi :

Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____
Visita Specialistica il _____	Lire/Euro _____

Totale Lire/Euro _____

Occhiali da vista (Lire 50.000 / Euro 25,82 fisse) ☐

Lenti a contatto (Lire 100.000 / Euro 51,65 fisse) ☐

Protesi non riconosciute da INAIL o altri Enti :

Acustiche Lire/Euro _____

Ortopediche Lire/Euro _____

Richiesta di prestazione straordinaria (art. 6)

Evento Grave _____

Spese sostenute : Lire/Euro _____

Data _____

L'addetto
