

COD. _____

(spazio riservato alla C.E.T.I.M.A.)

Spettabile **C.E.T.I.M.A.**

via Marinella, 27

91100 Trapani

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

residente a _____

via _____ nr _____ tel. _____

CHIEDE

di usufruire della **prestazione T.B.C.** così come previsto dal C.I.P. del 21.05.07.

Allega le seguente documentazione:

1. **Certificazione attestante di essere alle dipendenze di impresa iscritta alla Cassa (datato).**
2. **Certificato medico (datato).**

Distinti saluti.

data

firma