



CASSA EDILE DI MUTUALITÀ E DI ASSISTENZA
Regione Autonoma Valle d'Aosta

ACCONTO T.F.R.

IL SOTTOSCRITTO

_____ NATO A _____

PR. _____ IL ____ / ____ / ____ ABITANTE IN VIA _____

C.A.P. _____ CITTÀ _____ PR. _____

COD. FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ASSUNTO DALLA DITTA _____

IL ____ / ____ / ____ LICENZIATO IL ____ / ____ / ____

porge domanda al Comitato di Presidenza della Cassa Edile affinché gli venga erogato l'acconto sul
Trattamento di Fine Rapporto lavoro fino alla data di regolarità della ditta.

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'acconto può essere richiesto una volta sola
nell'ambito dello stesso rapporto di lavoro.**

FIRMA DEL LAVORATORE

Aosta, li ____ / ____ / ____

SPAZIO RISERVATO ALLA CASSA EDILE

Ditta _____ Sped. _____ Cod.operaio _____ Prot. _____

ACCONTO € _____ Gruppo _____ Ult.vers. _____

Non ha acconti/Acconto € _____ In data ____ / ____ / ____

LA DIREZIONE

IL PRESIDENTE

IL VICE PRESIDENTE
