# RICONGIUNGIMENTO ORE A.P.E.

**NS. PROT.**

**Spett.le**
**Cassa Edile di Mutualità e di Assistenza della Regione Autonoma Valle d'Aosta**
**Piazza E. Chanoux, 15**
**11100 AOSTA (AO)**

Oggetto: Richiesta ore A.P.E. accantonate presso altre Casse Edili.

**Si porge domanda a questa spettabile Cassa Edile per il ricongiungimento delle ore A.P.E. per il seguente lavoratore:**

_____ NATO IL ___/___/___

COD. OPERAIO_____

Ore A.P.E. accantonate presso le seguenti Casse Edili:

CASSA EDILE DI _____
CASSA EDILE DI _____
CASSA EDILE DI _____
CASSA EDILE DI _____
CASSA EDILE DI _____
CASSA EDILE DI _____
CASSA EDILE DI _____
CASSA EDILE DI _____