



Cassa  
Edile  
Artigiana  
Veneta

C.E.A.V. Cassa Edile Artigiana Veneta  
Via Fratelli Bandiera, 35  
30175 Marghera (VE)  
Tel. 041 930 320 Fax 041 930 719  
e-mail: info@ceav.it

Anno \_\_\_\_\_

Cod. Dip. \_\_\_\_\_

## Domanda di assistenze

Per i requisiti delle varie assistenze, fare riferimento alla sezione "assistenza" del sito Web [www.ceav.it](http://www.ceav.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a

(CAP)	Comune	Via o frazione	n°	tel.
_____				
dichiarando di essere a conoscenza del programma di assistenza vigente,				
Codice fiscale _____				

### CHIEDE l'assistenza di seguito segnata:

(inserire una X nella prima colonna)

		Riservato C.E.A.V.
1	Premio giovani per ingresso nel settore	
2	Premio giovani per permanenza nel settore	
3	Contributo per i figli studenti	
4	Premio matrimoniale	
5	Contributo per acquisto della prima casa	
6	Contributo per protesi, cure e visite acustiche	
7	Contributo per protesi, cure e visite oculistiche	
8	Contributo per protesi, cure e visite ortopediche	
9	Contributo per protesi, cure e visite dentarie	
10	Contributo per visite specialistiche e diagnostiche	
11	Indennità in caso di morte e di invalidità permanente del lavoratore per infortunio extraprofessionale	
12	Contributo spese funerarie per morte del lavoratore	
13	Diaria giornaliera per ricoveri in caso di malattia	
14	Equo indennizzo dell'anzianità di settore	
15	Sostegno al reddito per dipendenti da imprese fallite	
16	Sussidio straordinario per gravi ed eccezionali avvenimenti	

**Assicura** – a pena di esclusione, per dodici mesi, dalle provvidenze in programma – di non aver domandato e/o ricevuto assistenza, analoga a quella sopra richiesta, da altre Casse Edili;

**Allega** i documenti previsti per il caso segnato con una crocetta.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del lavoratore

E' possibile inviare la presente richiesta, compilata in ogni suo campo, tramite:

FAX al n° 041 930719  
posta via F.lli Bandiera 35 – 30175 Marghera (VE)