



DOMANDA PRESTAZIONI NON SANITARIE

Spett.le
CASSA EDILE
V.le Manzoni 18
28100 NOVARA

Il sottoscritto
nato ail
codice fiscale
residente aCAP.....
via
tel./cell
indirizzo mail

rivolge domanda per ottenere la seguente prestazione:

- contributo di nascita
- rimborso acquisto occhiali
- rimborso modello 730
- rimborso rilascio o rinnovo patente CQC
- rimborso spese centro estivo
- rimborso spese scolastiche
- prestazione economica per handicap fisico psichico
- sussidio funerario
- sussidio straordinario
- sussidio per infortuni extraprofessionali

Il/La sottoscritto/a dichiara di prendere atto che i dati personali sopra indicati e presenti sui relativi allegati, verranno utilizzati dalla Cassa Edile di Novara esclusivamente per la prestazione di cui al presente modulo e nel rispetto della normativa privacy di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e di tutela della propria riservatezza e dei propri diritti, come specificato nell'Informativa Privacy sul sito www.cassaedilenovara.it, sezione PRIVACY.

(data)

(firma)

Avvertenze:

- ✓ segnare con una crocetta la casella corrispondente alla prestazione richiesta