Cassa Edile Basilicata
Via dell'Edilizia – 85100 POTENZA
Viale Nazioni Unite 43 – 75100 MATERA
Tel. 0971/411102 - 0835/259469
Cell. 3485346619
e-mail : cassaedile@entiedilimt.it

PRESTAZIONI NON SANITARIE

MODULO PER LA RICHIESTA DEL CONTRIBUTO "PORTATORI DI HANDICAP"

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ tel./cell. _____

e-mail _____@_____

CODICE FISCALE

residente in _____ n° _____

C.A.P. _____ Località _____

dipendente dell'impresa _____

rivolge domanda al fine di ottenere il contributo "Portatori di handicap" a favore di:

cognome e nome _____ grado parentela _____

IBAN Lavoratore

Data _____ Firma del lavoratore _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- ✓ stato di famiglia;
- ✓ copia autentica del certificato rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria attestante la condizione di disabilità del 100%.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto dichiara che per lo stesso motivo non ha percepito né richiesto allo Stato o ad altri Enti rimborsi per la stessa prestazione.

Data _____ Firma del lavoratore _____

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 Matera 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 https://www.esemamatera.it/home-cassa-edile/privacy-cassa-edile/, sezione Privacy.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello
STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera a - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / La sottoscritta _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/_____

Residente a _____ (____) in Via _____ n° ____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il proprio nucleo famigliare è composto, oltre al dichiarante, da:

1. Cognome _____ Nome _____
   Luogo di nascita _____ (____) Data ____/____/_____
   Grado di Parentela: _____
2. Cognome _____ Nome _____
   Luogo di nascita _____ (____) Data ____/____/_____
   Grado di Parentela: _____
3. Cognome _____ Nome _____
   Luogo di nascita _____ (____) Data ____/____/_____
   Grado di Parentela: _____
4. Cognome _____ Nome _____
   Luogo di nascita _____ (____) Data ____/____/_____
   Grado di Parentela: _____
5. Cognome _____ Nome _____
   Luogo di nascita _____ (____) Data ____/3/_____
   Grado di Parentela: _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Luogo e data

_____

Firma dichiarante

_____

Art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 -- "Norme penali" --

1) Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2) L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3) Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.