

DOMANDA PER PRESTAZIONI PER I FAMILIARI

Termine di presentazione: **entro giugno** dell'anno successivo alla data della fattura o dell'evento



Cognome nome

nato/a a il residente a

via e n. civico CAP Prov.

e-mail cell.

per il/la figlio/a nato/a il a



APPARECCHI ORTODONTICI PER I MINORI

allegare: copia fattura pagata (con indicazione apparecchio mobile o fisso) con bonifico, **rimborso ASL** e stato di famiglia o autocertificazione



OCCHIALI / LENTI A CONTATTO PER I MINORI

allegare: copia fattura pagata, dichiarazione del venditore, dichiarazione di conformità e stato di famiglia o autocertificazione



PROTESI VARIE PER I MINORI

allegare: copia fattura pagata, eventuali rimborsi di altri enti, dichiarazione del venditore e stato di famiglia o autocertificazione



ASSEGNO FUNERARIO PER DECESSO DEL LAVORATORE

allegare: copia certificato di morte, dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, copia stato di famiglia, eventuale delega per l'incasso del contributo Cassa Edile, se figli minori dichiarazione del giudice tutelare

PRESTO IL CONSENSO ED AUTORIZZO la Cassa Edile al trattamento dei dati identificativi e cosiddetti sensibili (malattia, infortunio, ecc.), raccolti per le finalità riportate nell'[informativa sul Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati \(GDPR\)](#), relativi ai componenti il mio nucleo familiare, dichiarando di essere stato da questi preventivamente autorizzato o di esercitarne la rappresentanza (consenso obbligatorio, in difetto non potrà essere accettata la domanda di prestazione per familiari).

SI

NO

Data

Firma del/la lavoratore/trice

Data

Firma del/la richiedente