CASSA EDILE DI MUTUALITA' ED ASSISTENZA DELLA PROVINCIA DI VARESE

CONTRIBUTO DONATORI DI SANGUE

(regolamento delle assistenze in vigore dal 1° ottobre 2020)

Termine di presentazione: 31 dicembre successivo al termine dell'esercizio Cassa Edile (ottobre/settembre) in cui sono avvenute le donazioni

CODICE CASSA EDILE

a cura della Cassa Edile

LAVORATORE

(cognome e nome) (data di nascita)

(C.A.P.) (comune e provincia) (via e n. civico) (telefono/cell)

(codice fiscale) (impresa)

Richiedo l'assistenza per

CONTRIBUTO DONATORI DI SANGUE (€ 20,00 A DONAZIONE) **N. _____ DONAZIONI**	**allegati:** - fotocopia documento di identità del richiedente; - attestazione del centro trasfusionale che ha ricevuto la donazione nel periodo ottobre/settembre

Codice iban per l'accredito su c/c intestato al lavoratore:

IT																							
PAESE	CHECK		CIN		ABI				CAB					CONTO									

Il sottoscritto chiede di poter usufruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile di Varese, a norma del vigente C.C.N.L. per gli operai dipendenti delle imprese edili ed affini, dell'accordo integrativo provinciale in vigore, dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile di Varese.

Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che le domande incomplete di firma, dati anagrafici e/o dei documenti richiesti non verranno accolte.

Il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali come previsto dagli artt. 13-14 del Regolamento Europeo n°679/2016, presente sul sito www.cassaedilevarese.it ed inoltre presente in formato cartaceo presso gli uffici della Cassa Edile di Varese, ed autorizza la stessa all'utilizzo ed alla comunicazione dei dati stessi nei limiti e per le finalità della Cassa Edile di Varese.

Data .....

Firma del Lavoratore

.....