



**CASSA EDILE DI MUTUALITA' ED ASSISTENZA  
DI MILANO, LODI, MONZA E BRIANZA**

Via S. Luca 6 - 20122 Milano Tel. 02.58496.1 e-mail: lavoratori@cassaedilemilano.it

01/03/2013-05/10/2017  
ACCORDI

**CONTRIBUTO PER SPESE DIDATTICHE DI ACCESSO  
DEI FIGLI ALLA SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

CONSEGNARE O SPEDIRE IN ORIGINALE IL PRESENTE MODULO

LAVORATORE	<input type="text"/>										Codice iscrizione LAVORATORE a CASSA EDILE N. ....		
	(codice fiscale)												
	<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>		
	(Cognome)					(nome)					(Data di nascita)		
	(Indicare l'eventuale nominativo del "presso per corrispondenza")												
	<input type="text"/>						<input type="text"/>						<input type="text"/>
(Via)												(numero)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			CELLULARE N. ....				
C.A.P.			(Città o Paese)			(Provincia)							
Indirizzo mail : <input type="text"/> @ <input type="text"/>													

Indicare eventuali Casse Edili di provenienza degli ultimi due anni:

Il sottoscritto chiede la prestazione per il seguente figlio/a fiscalmente a carico:

.....nato/a il .....

(Cognome nome)

C.F.

**Documenti da allegare:**

- 1) Autocertificazione di iscrizione alla 1<sup>a</sup> classe (compilare il riquadro sul retro)  
Cassa Edile si riserva la facoltà di richiedere l'originale del certificato rilasciato dalla scuola

**Documenti da allegare se non già presentati alla Cassa Edile per precedenti domande di rimborso o in caso di variazione del nucleo familiare:**

- 1) Autocertificazione composizione nucleo familiare (utilizzare il modulo allegato).
- 2) Fotocopia del codice fiscale del lavoratore e dei familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli a carico di almeno uno dei due coniugi)

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del vigente C.C.N.L. per gli operai dipendenti da imprese edili ed affini, dell'accordo integrativo provinciale in vigore, nonché dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile stessa. Dichiaro di applicare, e si impegna ad osservare, gli atti normativi sopra ricordati e consente alla Cassa Edile di esibire la presente dichiarazione in qualunque momento ne abbia interesse. Il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazione mendace ex art. 76 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA CHE IL FAMILIARE PER IL QUALE CHIEDE LA PRESTAZIONE E' A CARICO PROPRIO O DEL CONIUGE AI FINI IRPEF.** Il sottoscritto dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, di essere alle **DIPENDENZE DELL' IMPRESA:**

.....  
(indicare obbligatoriamente il nome dell'impresa)

iscritta alla Cassa Edile e di essere egli stesso iscritto presso la Cassa Edile al momento di presentazione (o spedizione) della domanda. Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che le domande incomplete di firma, dati anagrafici e/o dei documenti chiesti non verranno accolte.

Il sottoscritto acconsente al **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI** propri e del proprio nucleo familiare per la realizzazione delle finalità istituzionali della Cassa Edile, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Data presentazione .....

Firma del Lavoratore .....

**SPAZIO RISERVATO A CASSA EDILE**

n° protocollo prestazione :

codice lavoratore :

codice familiare :



# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo) (Prov.) (data)

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
(luogo) (Prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e della decadenza dei benefici eventualmente ottenuti.

## DICHIARA

- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_
- di essere divorziato/a da \_\_\_\_\_

che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)	_____ (rapporto di parentela)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no (fiscalmente a carico)
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

- che il proprio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
(rapporto di parentela) (cognome e nome)
- a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ è morto in data \_\_\_\_\_
- a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Il Dichiarante)