

RISERVATO CE	
N.P.....	

MODULO SUSSIDIO IN VIGORE DAL 01/10/2024

(IMPORTANTE PER OGNI SUSSIDIO ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA)
VEDERE TABELLA www.parmaedile.it

Il sottoscritto _____ nato il _____
e residente a _____ Via _____
Tel/Cell _____
Dipendente dell'Impresa _____
Codice Fiscale _____

Dichiarando di essere a conoscenza e di accettare quanto disposto dai vigenti: C.C.N.L., C.C.P.L., Statuto e regolamenti della Cassa Edile di Parma e confermando la propria iscrizione alla Cassa Edile di Parma **CHIEDE** il contributo per le sotto indicate prestazioni

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

Indicare solo la parte che interessa

- | | |
|--|--|
| 1. Assegno Matrimoniale | 8. Invalidità permanente da Infortunio Extra - professionale |
| 2. Nascita primo e secondo figlio | 9. Rimborso spese mediche da Infortunio Professionale o in itinere |
| 3. Rette Asilo Nido | 10. Malattia oltre i termini previsti dalle norme contrattuali |
| 4. Rette Scuola Materna | 11. Morte per malattia o per infortunio Extra - professionale |
| 5. Figlio a carico che frequenta :
- la scuola elementare;
- la scuola media;
- la scuola superiore | 12. Invalidità permanente da Infortunio Professionale o in itinere:
- fra 11% e il 50%;
- fra 51% e il 60%;
- oltre il 61% da Infortunio Professionale. |
| 6. Figli a carico che frequenta l'università | 13. Morte per Infortunio Professionale ed in itinere |
| 7. Contributo annuale per lavoratori con figli portatori di handicap | 14. Commorienza col Coniuge nel caso di Infortunio extraprofessionale |
| | 15. Spese per il rimpatrio in caso di morte per Infortunio Professionale e non |
| | 16. Patente CQC richiesta o rinnovo |

Data _____

Firma del richiedente _____