



CASSA EDILE

ENTE DI MUTUALITA', ASSISTENZA E ISTRUZIONE PROFESSIONALE DELLA PROVINCIA DI RAGUSA

Presidenza, Direzione, Amministrazione:
97100 RAGUSA—C.da Mugno—ASI
Tel.: (0932) 667155—667062
FAX: (0932) 667053

SCUOLA EDILE:
97100—RAGUSA
C.da Mugno—ASI
Tel.: (0932) 667155

DOMANDA DI PRESTAZIONE ASSISTENZIALE

MATRIMONIO(2)	<input type="checkbox"/>	NATALITA'(3)	<input type="checkbox"/>	STUDIO(4)	<input type="checkbox"/>	DIPLOMA(5)	<input type="checkbox"/>
PENSIONAMENTO(6)	<input type="checkbox"/>	SUSSIDIO STRAORDINARIO(8)	<input type="checkbox"/>	CURE DENTARIE(10)	<input type="checkbox"/>		
PROTESI(11)	<input type="checkbox"/>	OCCHIALI(12)	<input type="checkbox"/>	SUPPORTI ACUSTICI(13)	<input type="checkbox"/>		

Al Signor Presidente
della Cassa Edile di
RAGUSA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
domiciliato e residente a _____
via _____ n° _____
dipendente dell'Impresa _____

iscritta a codesto Ente, con la presente chiede la liquidazione della prestazione segnata a margine della presente.

Dichiara, altresì, di trovarsi nelle condizioni previste dal regolamento per le prestazioni assistenziali di codesto Ente e allega la documentazione prescritta.

In attesa di riscontro, si porgono cordiali saluti.

.....li.....

Firma

PROTOCOLLO

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Pratica n° _____

MATRICOLA _____

Verifica della contribuzione:

Ore n° _____

Data _____

pratica:

Accolta Respinta

IL FUNZIONARIO

Verifica della liquidazione:

Importo: _____

Importo: _____

Irpef: _____

Totale: _____

Registrazione GM

N° _____ del _____

Visto del Direttore
