



PREMIO UNA TANTUM LABORFONDS
(operai iscritti dopo il 28/02/2021)

Il sottoscritto:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|-----|--|--|--|
| COGNOME | | | | | | | | NOME | | | | | | | |
| NATO A | | | | | | | | IN DATA | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHE LAVORA PRESSO LA DITTA | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIA/P.ZZA | | | | | | | | | | | | NR. | | | |
| COMUNE | | | | | | | | PROV | | | | CAP | | | |
| PRESSO | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALTRI DATI | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-MAIL (da compilare) | | | | | | | | | | | | | | | |
| CELLULARE (da compilare) | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARA

di essersi iscritto al Fondo di Previdenza Complementare LABORFONDS in data _____ (successiva al 28/02/2021) e di essere attivo presso Cassa Edile della Provincia Autonoma di Trento alla data della presente richiesta;

CHIEDE

in base all'accordo di data 12 Maggio 2014, di ricevere l'importo una tantum versato da Cassa Edile, a titolo gratuito, pari a **euro 200,00** sulla propria posizione aperta presso il Fondo di Previdenza Complementare LABORFONDS.

Allegati:

documento d'identità

Luogo e data: _____

Firma del lavoratore: _____

Trattamento dati regolato da Informativa ai sensi del GDPR 2016/679 già sottoscritta in fase di iscrizione alla Cassa Edile di Trento.

IMPORTANTE: AL FINE DI COMPLETARE LA REGISTRAZIONE DEI DATI SOPRA RIPORTATI È OBBLIGATORIO ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.