

**CASSA EDILE**

PROVINCIA DI TRENTO

Via Ragazzi del '99, 29 - 38123 TRENTO

CF: 96002280228

tel. (+39) 0461 380140

mail: assistenza@cassaediletn.it

web: www.cassaediletn.it

**DOMANDA CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI HANDICAP**(inviare tramite email a: [assistenza@cassaediletn.it](mailto:assistenza@cassaediletn.it))

Il/la sottoscritto/a

COGNOME								NOME							
NATA/O A								IN DATA							
CODICE FISCALE															
RECAPITO TELEFONICO															
VIA/P.ZZA:														NR.:	
COMUNE:								PROV.:				CAP:			
CHE LAVORA PRESSO LA DITTA															

**CHIEDE**

l'erogazione dell'assegno per portatori di handicap per il/la figlio/a:

COGNOME								NOME							
NATO/A A								IN DATA							

**DICHIARA**

- che tutto quanto riportato sul presente modulo e relativi allegati corrisponde al vero; di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei miei dati, anche particolari, per le finalità di cui al punto 3) dell'informativa;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei dati, anche particolari, relativi al mio nucleo familiare/anche per il soggetto minorenni, per le finalità di cui al punto 1) dell'informativa visibile all'indirizzo <https://www.cassaediletn.it/privacy-policy>.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore \_\_\_\_\_

**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

- autocertificazione dello stato di famiglia;
- copia carta d'identità e codice fiscale del dichiarante;
- certificato di invalidità rilasciato dall'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari o da Struttura equivalente di altra provincia;
- eventuale altra documentazione in possesso \_\_\_\_\_

**REQUISITI PER OTTENERE IL RIMBORSO E RELATIVE PERCENTUALI:**

- almeno 800 ore di lavoro o C.I.G. nel periodo dal 1° ottobre 2023 al 30 settembre 2024 con accantonamento presso la Cassa Edile di Trento e regolarità dei versamenti della ditta.
- essere attivo presso la Cassa Edile di Trento alla data di presentazione della domanda
- l'assistenza viene liquidata esclusivamente nei casi di **INVALIDITÀ TOTALE (100%)** a parte figli minorenni per i quali non viene indicata la percentuale.

**CASSA EDILE**

PROVINCIA DI TRENTO

Via Ragazzi del '99, 29 - 38123 TRENTO

CF: 96002280228

tel. (+39) 0461 380140

mail: assistenza@cassaediletn.it

web: www.cassaediletn.it

**AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO DI FAMIGLIA****(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**Il/la sottoscritto/a **LAVORATORE**

COGNOME								NOME							
NATA/O A								IN DATA							
CODICE FISCALE															
RECAPITO TELEFONICO															
VIA/P.ZZA:													NR.:		
COMUNE:								PROV:				CAP:			
CHE LAVORA PRESSO LA DITTA															

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace (art. 26, legge 15/1968, richiamato dall'art. 6, comma 2, del D.P.R. n. 403/1998 e art. 489 codice penale - artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445 e della decadenza dei benefici eventualmente ottenuti

**DICHIARA**
 che lo stato di famiglia, è composto dalle seguenti persone:

COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PARENTELA	FISCALMENTE A CARICO
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

*Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000*

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) GDPR 2016/679 disponibile sul sito web di Cassa Edile Trento ([www.cassaediletn.it/privacy-policy](http://www.cassaediletn.it/privacy-policy)).

Sintesi: I dati sono trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti in Italia in materia di Protezione dei Dati per l'erogazione del servizio richiesto o per rilasciare i documenti richiesti alla Scrivente. Non saranno trattati per finalità ulteriori ove ciò non sia espressamente previsto per disposizioni di legge applicabili.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_