MODULISTICA DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI F.A.L.E.A.

Il sottoscritto……. ……. cod. F.A.L.E.A…….

nato il ……, domiciliato a ……, via……...……..……

n……, tel/cell……, occupato presso l'Impresa……...……, cod. F.A.L.E.A……..……

preso atto del Regolamento F.A.L.E.A. vigente, dichiarando la propria disponibilità ad eventuali controlli disposti dal F.A.L.E.A. medesimo; inoltra la presente domanda al fine di ottenere la/e prestazione/i seguente/i:

(barrare le caselle che interessano)

☐ Concorso sulle spese per evento luttuoso

Allegare

⇒ Stato di famiglia
⇒ Certificato di morte
⇒ Fatture spese sostenute

☐ Protesi dentarie — vedi Piani Sanitari

☐ Occhiali e lenti — vedi Piani Sanitari

☐ Premio Giovani permanenza nel Settore

Allegare

⇒ (vedi retro mod.2)

☐ Premio Matrimoniale

Allegare

⇒ Certificato di Matrimonio
⇒ Dichiarazione Impresa (vedi retro mod. 1)

☐ Contributo nascita o adozione figli — Allegare

⇒ Stato di famiglia
⇒ Dichiarazione Impresa (vedi retro mod. 1)

☐ Visite specialistiche – diagnostica

vedi Piani Sanitari

***

Il sottoscritto, nel caso di dimostrata falsa dichiarazione, si impegna a restituire le somme indebitamente percepite, autorizzando sin d'ora il F.A.L.E.A. a trattenerle dalle spettanze dovutegli.

Data…… Firma del Lavoratore……...……...

Mod. 1 – Dichiarazione dell'Impresa

A richiesta dell'interessato si dichiara che il Sig……...assunto il……..

alla data odierna risulta regolarmente occupato presso la sottoscritta Impresa.

Data…… ……..
Timbro e Firma dell'Impresa

Mod. 2 – Protesi dentarie

Il sottoscritto Dr……..dichiara che nel periodo dal……..al……..

ha sostituito con protesi n……denti al Sig……...e che i denti sostituiti sono i seguenti:

DX	SX
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

Data…….. ……...
Timbro e firma del Medico Odont.

Mod. 3 – Premio Giovani permanenza nel settore

Il sottoscritto……nato il……e residente in……

via……..n……, con la presente rivolge domanda per ottenere il Premio Giovani per la permanenza nel Settore, previsto per i lavoratori che abbiano tre anni di permanenza in Imprese Edili iscritte al F.A.L.E.A. e che non abbiano superato i 29 anni di età al momento della maturazione del requisito.

Data……. …….
Firma del Lavoratore

***

INFORMATIVA ART 13 REG. (UE) 2016/679

Ai senti dell'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si rappresenta che FALEA EdilCassa, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per le finalità previste dalla legge e dallo Statuto della cassa edile, e in particolare per l'esecuzione dei propri compiti istituzionali nonché di esecuzione del rapporto contrattuale. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consentirà di ottenere le prestazioni assistenziali e sanitarie oggetto del presente modulo. E' possibile accedere ai propri dati ed esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla legge e specificati nella informativa completa rilasciata in sede di iscrizione alla quale si rinvia, rivolgendosi a: info@falea.it .