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

Il sottoscritto……..…….……, nato il ……..…, domiciliato a ……....…….……..,

via……..…...……..…… ....., n… ...., tel/cell…… ..…….……, titolare ☐ / Socio ☐ / Collab. familiare ☐
(barrare la casella che interessa)

dell'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

Allegare

⇒ Fattura o ricevuta in originale
⇒ Dichiarazione Medico Odontoiatra (vedi retro mod. 1)

☐ Occhiali e lenti

Allegare

⇒ Fattura o ricevuta in originale
⇒ Prescrizione Oculistica

☐ Premio Giovani permanenza nel Settore

Allegare

⇒ (vedi retro mod.2)

☐ Premio Matrimoniale

Allegare

⇒ Certificato di Matrimonio

☐ Contributo nascita o adozione figli

Allegare

⇒ Stato di famiglia

☐ Visite specialistiche – diagnostica

Allegare

⇒ Fattura medico o ente

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 Titolare/Socio/Collab. Fam……...……..……

Mod. 1 – 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. 2 – 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 Titolari/Soci/Collab.Familiare che abbiano maturato tre anni d'iscrizione al F.A.L.E.A. con Imprese Edili e che non abbiano superato i 29 anni di età al momento della maturazione del requisito.

Data…….

…….
Firma del Titolare/Socio/Collab. familiare

***

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 .