

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 dovute.

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

SX
1 2 3 4 5 6 7 8
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 registrati al F.A.L.E.A. entro il 29° anno di età, e nell'ambito di 5 anni da quella registrazione, siano rimasti iscritti per 24 mesi, anche in periodi non consecutivi, ed in regola con le contribuzioni previste.

Data.....
.....
Firma del Lavoratore

INFORMATIVA ART 13 REG. (UE) 2016/679

Ai sensi 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.