



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 luttooso

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
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. 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 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 Titolare/Socio/Collab. familiare

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. È 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.