

Cod. Lavoratore _____

Cassa Edile della Provincia di Perugia
06128 Perugia, Via Pietro Tuzi 11
Tel. 075-5059411
E-mail: info@cassaedilepg.it

MODELLO RICHIESTA INTEGRAZIONE CARENZA MALATTIA

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
Cod. fiscale lavoratore _____
residente in Via _____
Comune _____ C.A.P. _____
Tel. _____ E-mail: _____
IBAN _____

RICHIESTE IL CONTRIBUTO PER LA SEGUENTE PRESTAZIONE

☐ INTEGRAZIONE CARENZA MALATTIA: periodo dal _____ al _____ certificato prot. N. _____

dichiara inoltre di avere ore lavorate presso la Cassa Edile di Terni nel semestre di riferimento:

SI

NO

ALLEGA ALLA PRESENTE RICHIESTA il proprio documento di identità in corso di validità.

I dati che fornirai alla CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI PERUGIA, al momento della compilazione del presente modulo, saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 - GDPR e dell'informativa per i lavoratori presente nel sito www.cassaedilepg.it, nell'apposita sezione "Informativa privacy" che ti chiediamo di leggere prima di inviarci la richiesta dei servizi.

☐ Dichiaro di aver letto preventivamente l'informativa e autorizzo al trattamento dei miei dati personali consapevole che in caso di mancata autorizzazione non dovrò procedere alla compilazione del modulo e non potrò ricevere i servizi richiesti.

☐ Presto liberamente il mio consenso al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo, per ricevere la prestazione richiesta, consapevole che in qualsiasi momento posso revocarlo inviando una mail all'indirizzo info@cassaedilepg.it. Sono altrettanto consapevole che revocando il consenso non riceverò più il servizio richiesto.

Data _____

Firma _____