



Pos. n. _____

DOMANDA PER PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il ____/____/____,
residente a _____, via/piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale: _____, *Cellulare _____,
*e-mail _____@_____, dipendente dell'impresa _____,

Codice IBAN (Campo obbligatorio)					
PAESE	CIN	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE (indicare in 12 cifre)

presenta domanda per usufruire della seguente prestazione:

- ASSEGNO DI NUZIALITA'**: allegare certificato di matrimonio rilasciato dal Comune;
- SUSSIDIO DI NATALITA'**: allegare Stato di famiglia oppure estratto atto di nascita con maternità e paternità;
- RIMBORSO SPESE SCOLASTICHE**: allegare Stato di famiglia oppure estratto atto di nascita con maternità e paternità; scontrino parlante o fattura con dettaglio spesa;
- SPESE PER CAMPI ESTIVI**: allegare Stato di famiglia oppure estratto atto di nascita con maternità e paternità; ricevuta o fattura con dettaglio di spesa.

N.B. Le presenti domande dovranno pervenire ENTRO E NON OLTRE 90 GIORNI dalla data dell'evento.

- RIMBORSO SPESE PER PATENTE MEZZI (C, C1, D1, E)**: allegare ricevuta o fattura comprovante la frequenza del corso teorico/pratico e il rilascio della patente.

N.B. La presente domanda dovrà pervenire ENTRO E NON OLTRE 180 GIORNI dalla data dell'evento.

Data _____

IL LAVORATORE

(firma)