

Pos. n.

## DOMANDA PER PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

Nato/a a: \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

Residente a: \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_, Cellulare\*: \_\_\_\_\_,

E-mail\*: \_\_\_\_\_, dipendente dell'impresa: \_\_\_\_\_,

**Presenta domanda per usufruire della seguente prestazione:**

- VOUCHER PER PACCHETTO SOGGIORNO TERMAL: allegare copia del proprio documento di identità in corso di validità, fronte e retro.**

N.B. La domanda deve essere presentata **entro e non oltre il 31 dicembre 2023** via e-mail, via raccomandata o direttamente consegnata presso gli sportelli della Cassa Edile di Cagliari e Sardegna Meridionale.

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del lavoratore

Trattamento dati regolato dall'informativa, ai sensi del Reg. UE/2016 n. 679 e SMI, disponibile sul sito [www.sbccagliari.it](http://www.sbccagliari.it)

\*Campo obbligatorio