Riservato alla Cassa Edile

Codice di iscrizione del lavoratore alla Cassa Edile
Prot. N.

La presente domanda deve essere rimessa a pena di decadenza dal diritto:
ENTRO IL 30 SETTEMBRE PER I CONTRIBUTI DI SCUOLA MEDIA INFERIORE
ENTRO IL 30 SETTEMBRE PER I CONTRIBUTI DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE

RICHIESTA CONTRIBUTO DI STUDIO
Anno scolastico 2022/2023

Il sottoscritto_____

nato/a il ____/____/_____a _____

residente a_____(____) Via _____n° ____

Codice fiscale **(lavoratore)** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

attualmente alle dipendenze dell'impresa _____

nell'anno corrente ha lavorato:

☐ In prov. di Teramo
☐ In provincia di Teramo e nelle province di _____

Presenta domanda per lo/la studente/essa _____

☐ Scuola media inferiore
☐ Scuola media superiore

preso atto del regolamento di codesta Cassa Edile presenta domanda di Assegno di studio per l'anno scolastico in corso

Allega i seguenti documenti:

1) certificato di iscrizione dello studente per l'anno in corso e che lo stesso non è ripetente;
2) certificato attestante la votazione conseguita l'anno precedente (solo per la scuola media superiore);
3) stato di famiglia autocertificato su apposito modulo allegato.

Si dichiara che tutte le circostanze ed i dati di cui alla presente sono veritieri e si acconsente altresì al trattamento dei dati personali e particolari, ai sensi del Reg.UE 679/2016 e del Dlgs 196/2003.

Data _____/____/_____ _____
(firma del lavoratore)

Informativa: ai sensi e per gli effetti della normativa vigente i dati sopra riportati sono richiesti esclusivamente ai fini del procedimento sopra indicato e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

D I C H I A R A Z I O N E

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____/_____/_____

residente a _____

Via/Piazza _____ n° _____

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni

DICHIARA

che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

(Cognome) (Nome) (data nascita)

1 _____ _____ _____

(Comune Nascita) (Prov) (Rapporto di parentela)

(Codice Fiscale) SI ☐ NO ☐

(Fiscalmente a carico -barrare la casella)

(Cognome) (Nome) (data nascita)

2 _____ _____ _____

(Comune Nascita) (Prov) (Rapporto di parentela)

(Codice Fiscale) SI ☐ NO ☐

(Fiscalmente a carico -barrare la casella)

(Cognome) (Nome) (data nascita)

3 _____ _____ _____

(Comune Nascita) (Prov) (Rapporto di parentela)

(Codice Fiscale) SI ☐ NO ☐

(Fiscalmente a carico -barrare la casella)

(Cognome) (Nome) (data nascita)

4 _____ _____ _____

(Comune Nascita) (Prov) (Rapporto di parentela)

(Codice Fiscale) SI ☐ NO ☐

(Fiscalmente a carico -barrare la casella)

Data e luogo ____/____/_____ _____

_____

Firma del lavoratore iscritto