



CASSA EDILE DI MUTUALITÀ E ASSISTENZA

Viale Ermocrate, 6 - Tel. 0931.464077 - 0931.464078 - Fax 0931.61165

96100 SIRACUSA - Codice Fiscale 80001490897

siracusa@cassaedile.it - www.cassaedile.it

COD. C.E.

DOMANDA DI PRESTAZIONE ASSISTENZIALE
UTILIZZABILE SOLO PER ASSISTENZA E STUDIO
Da presentare entro 60 giorni dalla fine dell'evento

Cod. Fisc. Lavoratore																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cod. Fisc. Studente																			
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/la sottoscritt..... nato/a il

e domiciliato in..... Via

tel..... cell..... e-mail

FIRMA IL RICHIEDENTE

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ASSISTENZA

Per il figlio/a Media inf. Media sup.....

Iscriz. 1° Anno Media inf..... Iscriz. 1° anno Media sup.

Contrib. Spese Scol. Media Sup.....

Università Diploma di Laurea Laurea.....

DICHIARAZIONE
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D.P.R. 29/09/73 n. 600 e successive)

Lo studente nato a..... il.....

stato civile..... residente dal(residenza fiscale)

in via..... N°..... CAP.Prov.

DICHIARA PER L'ANNO.....

Sotto la propria responsabilità e in relazione al disposto del D.P.R. 445/00
Di avere diritto alle seguenti detrazioni:

Altre detrazioni (art. 13 del TUIR)

per REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra illustrata compreso l'eventuale cambio del domicilio fiscale e richiesta di applicazioni aliquote irpef maggiori a quelle previste dalla normativa vigente.

Si allega **Fotocopia** - Codice Fiscale o Tessera Sanitaria

Stato di famiglia Originale

FIRMA DELLO STUDENTE

Data.....

Il /la Sig. nato/a il

ha presentato la domanda di

L'ADDETTO

tagliare qui

❖	ASSISTENZE	IMPORTO	ORE	DOCUMENTI
<input type="checkbox"/>	Studio per figlio/a			Certificato Voti - Stato famiglia - Cod. Fisc.- Doc. d'identità figlio del lavoratore
<input type="checkbox"/>	Scuola media inferiore			
<input type="checkbox"/>	Giudizio 7/10	130,00	600	
<input type="checkbox"/>	Giudizio 8/10	250,00	600	
<input type="checkbox"/>	Iscrizione 1° media inferiore	60,00	600	Certificato di frequenza - Stato famiglia - Cod. Fisc.- Doc. d'identità figlio del lavoratore
<input type="checkbox"/>	Scuola media superiore			
<input type="checkbox"/>	Giudizio 7/10	130,00	600	
<input type="checkbox"/>	Giudizio 8/10	500,00	600	
<input type="checkbox"/>	Iscrizione 1° anno scuola media superiore	140,00	600	Certificato di frequenza - Cod. Fisc.- Doc. d'identità figlio del lavoratore
<input type="checkbox"/>	Contributo spese scolastiche	60,00	2000 nel biennio	
<input type="checkbox"/>	Università			Fotocopia libretto autenticata - Stato famiglia -Cod. Fisc.- Doc. d'identità figlio del lavoratore
<input type="checkbox"/>	Media 24/30	500,00	600	
<input type="checkbox"/>	Media 27/30	750,00	600	
<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea	800,00	600	Fotocopia Laurea autenticata - Stato famiglia -Cod. Fisc.- Doc. d'identità figlio del lavoratore
<input type="checkbox"/>	Laurea	1.300,00	600	Fotocopia Laurea autenticata - Stato famiglia -Cod. Fisc.- Doc. d'identità figlio del lavoratore

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE
(art. 13 del decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Il lavoratore nato a il

Codice Fiscale.....

Residente a in via.....N°.....

CAP.Prov.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di esercitare la patria potestà sul figlio/a minore.

Nome Cognome

Cod. Fisc.....

CHIEDE

Che l'importo relativo all'erogazione del premio di studio venga a me intestato.

IN FEDE IL LAVORATORE

Data

Titolare dei dati è Cassa Edile Siracusana. I Dati forniti sono utilizzati, anche con strumenti informatici, per la determinazione del corretto trattamento fiscale e delle somme da erogare.



SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ASSISTENZA