



❖	ASSISTENZE	IMPORTO	ORE	DOCUMENTI
<input type="checkbox"/>	Matrimonio	650,00	600	Certificato Comune
<input type="checkbox"/>	<b>Studio per lavoratore</b>			Certificato Voti
<input type="checkbox"/>	Diploma licenza media inferiore	500,00	600	Fotocopia Diploma Licenza Media Inf. Autenticata
<input type="checkbox"/>	Diploma licenza media superiore	750,00	600	Fotocopia Diploma Licenza Media Sup. Autenticata
<input type="checkbox"/>	Laurea	2.500,00	600	Fotocopia Laurea Autenticata
<input type="checkbox"/>	Pensione una tantum (anzian. - vecch. - inabil. - invalid.)	1.000,00	3000	Attestato Servizio - Libretto INPS mod. TE/08
<input type="checkbox"/>	Pensione lavorat. in mobilità	1.550,00		Attestato Servizio - Libretto INPS - mod. TE/08 mod. Mobilità
<input type="checkbox"/>	Assegno funerario	1.500,00	600	Certificato morte - Stato famiglia - Libretto INPS
<input type="checkbox"/>	Assegno funerario per infortunio	3.000,00		
<input type="checkbox"/>	All. C comma 4 CCNL	Da quantificare		Vedi normativa contrattuale
<input type="checkbox"/>	Cure dentarie lavoratore	50% MAX 150	800	Certificato medico con prescrizione Fotocopia fattura autenticata
<input type="checkbox"/>	Occhiali da vista lavoratore	50% MAX 130	800	Certificato medico con prescrizione Fotocopia fattura autenticata
<input type="checkbox"/>	Portatori di handicap con invalidità dal 74% per moglie e figli	750,00	600 da Ott. a Sett. anno in corso	Fotocopia certificato di invalidità - Stato famiglia Cod. Fisc. - Doc. d'identità

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' IN CASO DI DECESSO DEL LAVORATORE

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
residente a ..... in via .....  
nella qualità di figlio di ..... nato a ..... il .....  
e deceduto a ..... il ..... dichiaro:  
di rinunciare alle somme spettanti dalla CASSA EDILE DI SIRACUSA e autorizzo  
mia madre ..... nata a .....  
e residente a ..... in via .....  
a percepire le somme spettanti dalla CASSA EDILE DI SIRACUSA per nostro conto.

FIRMA





SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ASSISTENZA