



SPAZIO RISERVATO ALLA C.E.N.A.I.

PRATICA N° _____

RICHIESTA DI PRESTAZIONE

- LAVORATORE
 EREDE

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Città

RICHIEDO LA PRESTAZIONE DI SEGUITO CONTRASSEGATA

PRESTAZIONE

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- ASSEGNO PER IL MATRIMONIO DEL LAVORATORE O DEI FIGLI DEL LAVORATORE

- CERTIFICATO DI MATRIMONIO
 SITUAZIONE DI FAMIGLIA PRECEDENTE IL MATRIMONIO

- ASSEGNO FUNERARIO ALLA FAMIGLIA

- CERTIFICATO DI MORTE
 CERTIFICATO DI FAMIGLIA "STORICO" ALLA DATA DEL DECESSO, CON IL GRADO DI PARENTELA CON IL DEFUNTO

- ASSEGNO INTEGRATIVO T.B.C.
 PERIODO DI RICOVERO CASA DI CURA:

 PERIODO POST-SANATORIALE:

- CERTIFICATI MEDICI O DEL LUOGO DI CURA
 COPIA PAGAMENTO INPS

- CONTRIBUTO ED INDENNITÀ PER CURE TERMALI

- COPIA DOCUMENTAZIONE SPESE SOSTENUTE

- PROTESI E VISITE OCULISTICHE

- COPIA DOCUMENTAZIONE SPESE SOSTENUTE

- PROTESI E VISITE ODONTOIATRICHE

- COPIA DOCUMENTAZIONE SPESE SOSTENUTE

Nell'anno precedente la maturazione del diritto ha lavorato presso l'impresa _____
iscritta alla Cassa Edile della provincia di _____ .
Luogo e data _____ Firma del lavoratore _____

DICHIARAZIONE RISERVATA ALL'IMPRESA

La sottoscritta impresa, iscritta alla C.E.N.A.I. di _____ cod. ditta n° _____
dichiara che il suddetto lavoratore, iscritto sul libro matricola al N. _____ ,
 è alle proprie dipendenze dal _____ a tutt'oggi;
 risulta licenziato il _____ ;
 e che sono stati effettuati i versamenti fino al
mese di _____ anno _____

IN FEDE

(Timbro e firma)