

COD. _____

SPAZIO RISERVATO ALLA CETIMA

Spett. le **C.E.T.I.M.A.**

via Marinella, 27

91100 TRAPANI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ C.a.p. _____

nella via _____ n. _____

tel. (1) _____ e-mail _____

CHIEDE

di usufruire della prestazione di **DISABILITA'** per il **FIGLIO/A** _____

così come previsto dall'art. 7 lett. d) del Contratto Integrativo Provinciale 21.05.07.

documentazione da allegare:

- 1. CERTIFICATO attestante di essere alle dipendenze d'Impresa iscritta alla Cassa Edile, riportante regolare data aggiornata, timbro e firma della stessa;**
- 2. AUTOCERTIFICAZIONE attestante la composizione del nucleo familiare, con allegata relativa fotocopia del documento di identità valido (carta d'identità, patente rosa rilasciata dalla prefettura e passaporto);**
- 3. CERTIFICAZIONE attestante la condizione di disabilità psichica e/o fisica del figlio/a in misura superiore 70% aggiornata all'anno in corso;**
- 4. Copia del PAGAMENTO INDENNITA' aggiornata all'anno in corso.**

Sicuro di un benevole accoglimento della presente istanza, ringrazia e porge distinti saluti.

DATA

FIRMA