

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

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

via Marinella, 27

91100 TRAPANI

Il sottoscritto			
nato a		il	
residente in		cap	
via/piazza			n.
tel.	E mail:		

CHIEDE

di usufruire della prestazione **DISABILITA'**

per il figlio/a

Si allega:

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

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

LUOGO E DATA

FIRMA