

COD. _____



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

la fornitura di **OCCHIALI da VISTA** così come previsto dall'art. 7 lettera g) del Contratto Integrativo Provinciale 21.05.07.

documentazione da allegare:

1) CERTIFICATO attestante di essere alle dipendenze di Impresa iscritta alla Cassa Edile riportante regolare data aggiornata, timbro e firma della stessa.

2) DICHIARAZIONE di responsabilità.

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

DATA

FIRMA

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

via Marinella, 27

91100 TRAPANI

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
residente _____ c.a.p. _____
via _____ n. _____
tel. _____ a seguito della domanda presentata in
data _____ tendente ad ottenere la prestazione

OCCHIALI da VISTA

D I C H I A R A

*sotto la propria responsabilità di usufruire della suddetta il giorno e l'ora concordata,
inoltre nel caso in cui il sottoscritto non si avvalga della stessa*

A U T O R I Z Z A

*la Cassa Edile di Trapani a rivalersi di tutte le spese sostenute per suo conto, sulle
Ferie, Festività e Gratifica Natalizia.*

In fede.

data

firma