

## **MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI/PREST**

**Spett.le**  
CASSA EDILE DELLA PROV. DI FIRENZE  
Via Lorenzo il Magnifico, 8  
50129 Firenze

Il sottoscritto MEHMETI AGIM pos. Cassa Edile \_\_\_\_\_  
nato il 03/02/1976 domiciliato a SIGNA  
codice fiscale MHMGMA76C02Z100W  
Via/Piazza DEL PORTO n. 9 CAP 50129 Tel. 3471564896  
attualmente occupato presso l' impresa \_\_\_\_\_  
preso atto dei Regolamenti vigenti, dichiarando la propria disponibilità ad eventuali controlli disposti dalla Cassa Edile, preso atto dell'Informativa Privacy dell'Ente consegnata nella data di sottoscrizione della presente e sul sito web della Cassa www.cassaedilefirenze.it/privacy e prestando consenso al trattamento dei propri dati personali, particolari e di salute per i fini istituzionali dell'Ente stesso, inoltra la presente domanda al fine di ottenere la/e prestazione/i sotto specificata/e:  
(indicare barrando la/e casella/e)

**RIMBORSO SPESE DICHIARAZIONE DEI REDDITI c/o CAAF**

(se non già ricevuto sconto dal CAAF)

Allegare:

- copia della fattura del CAAF

Relativamente alla prestazione richiesta il sottoscritto dichiara:

1- che in precedenza è stato iscritto alle Casse Edili delle seguenti province:


2- di non aver ricevuto contributi allo stesso titolo da altre Casse Edili

Data 23/06/2023

Firma del lavoratore iscritto



**Soggetto Emittente**

PIVA: 04440540484

CAAF CGIL TOSCANA SRL

VIA DI NOVOLI, 42/42B

50127 - FIRENZE

Tel: 800730800

Cap.Ver.: 500000

R.I.:FI 04440540484

452468

**Spett.le / Egr. Sig.**

MHMGMA76C02Z100W

MEHMETI AGIM

VIA DI PORTO, 9

50058 - SIGNA (FI)

**Documento**Copia Analogica di  
Fattura Elettronica**Numero**

5513/FI020

**Data**

15-06-2023

COMPILAZIONE MODELLO 730

**Descrizione****Importo**

30,00

Imponibile	30,00
IVA 22,00	6,50
Tot. Escluse ex art. 15 Tot. Non Soggette	
<b>TOTALE</b>	<b>36,50</b>

SIGNA

**Tariffa**

AB