

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI/PREST

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

Il sottoscritto PISHINXA ZEF pos. Cassa Edile _____
nato il 28/03/64 domiciliato a IMPRUNETA
codice fiscale PSH2FE64E282100V
Via/Piazza VIA CASSIA n. 286 CAP _____ Tel. 3295728263
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 22/04/23

Firma del lavoratore iscritto _____

Soggetto Emittente

P.IVA 044407540454
 CAMF CGIL TOSCANA SRL
 VIA DI NOVOLI, 42/A2B
 50127 - FIRENZE
 Tel: 055 7308000
 Cap. Ver. : 5000000

1 FI 044407540454
 452468

Spett.le / Egr. Sig.

PSH2FE64C28Z108V
 PISHINXA ZEF
 VIA CASSIA, 286
 50023 - IMPRUNETA (FI)

| Documento | Numero | Data |
|---|------------|------------|
| Copia Analogica di Fattura Elettronica | 3423/FI014 | 09-06-2023 |

| Descrizione | Importo | | | | | | | | |
|---|--------------|------------|-------|-----------|------|--|--|---------------|--------------|
| COMPILAZIONE MODELLO 730 | 30,00 | | | | | | | | |
| <table> <tr> <td>Imponibile</td><td>30,00</td></tr> <tr> <td>IVA 22,00</td><td>6,60</td></tr> <tr> <td colspan="2">Tot. Escluse ex art. 15 Tot. Non Soggette</td></tr> <tr> <td>TOTALE</td><td>36,60</td></tr> </table> | | Imponibile | 30,00 | IVA 22,00 | 6,60 | Tot. Escluse ex art. 15 Tot. Non Soggette | | TOTALE | 36,60 |
| Imponibile | 30,00 | | | | | | | | |
| IVA 22,00 | 6,60 | | | | | | | | |
| Tot. Escluse ex art. 15 Tot. Non Soggette | | | | | | | | | |
| TOTALE | 36,60 | | | | | | | | |

TAVARNUZZE

Tariffa

AB

BAGNO A RIPOLI
 Via di Ritortoli, 6
 Tel 055 630288

GRASSINA
 Via Chiantigiana, 154
 Tel 055 644357

MONTELUPO F.NO
 Via XXV Aprile, 12
 Tel 0571 541825

SOVIGLIANA
 Via Togliatti, 190
 Tel 0571 902671

