

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI/PREST

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

Il sottoscritto MINI EFREM pos. Cassa Edile _____
nato il 09/05/1990 domiciliato a PELAGO
codice fiscale MNIFRM90E09A564Y
Via/Piazza DON GIUSEPPE DOSSETTI n. 10 CAP 50060 Tel. 3319144274
attualmente occupato presso l' impresa MINI FEDERICO
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

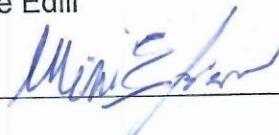
Relativamente alla prestazione richiesta il sottoscritto dichiara:

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 13/06/2023

Firma del lavoratore iscritto



Soggetto Emittente

P.IVA: 04440540484
CAF CGIL TOSCANA SRL
VIA DI NOWOLI, 42/42B
50127 - FIRENZE
Tel.: 055730808
Cap. Ver.: 500000

Spett.le / Egr. Sig.

MARINELLA DE' MASI
MINI EFREM
VIA DON GIUSEPPE DOSSETTI, 10
50060 - PELAGO (FI)

Documento Numero Data
Copia Analogica di Fattura Elettronica 1587/FI021 22-05-2023

COMPILAZIONE MODELLO 730**Descrizione**

Importo
30,00

Imponibile	30,00
Iva 22,00	6,60
Tot. Esclusa ex. art. 15	
Tot. Non Soggetta	

BAGNO A RIPIOM

Tariffa

AB