



CASSAEDILE
della Provincia di
RAVENNA

*Via Massimo D'Azeglio n. 3 - 48100 RAVENNA
TEL. 0544217170 – 054430249 FAX 054430133*

RICHIESTA SUSSIDIO **LAVORATORI CON FIGLI HANDICAPPATI**

Il sottoscrittoCodice fiscale.....

nato il e residente a

in Via..... n°.....tel dipendente della

Ditta avendo a carico il/la figlio/a

portatore di handicap di origine NEONATALE SUCCESSIVA
che ha dato origine a:

- Insufficienza mentale
- Insufficienza motoria
- Insufficienza visiva
- Insufficienza uditiva

Superiore ai 2/3 della norma

CHIEDE

di avere accesso al sussidio previsto dall'art. 28 del Regolamento di codesta Cassa Edile.

RAVENNA.....

IN FEDE.....

Documenti allegati:

- Certificato rilasciato dalla Commissione Invalidi – Servizio Igiene Pubblica dell'USL
- Certificato dell'Ufficio di Collocamento attestante l'iscrizione nelle liste di disoccupazione