



**CASSAEDILE**  
della Provincia di  
**RAVENNA**

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

## **RICHIESTA SUSSIDIO PER INCIDENTE SUL LAVORO**

Il sottoscritto ..... Codice fiscale.....  
nato il ..... e residente a .....  
in Via..... n°..... tel. ....  
dipendente dell'impresa .....  
avendo subito infortunio sul lavoro con conseguente invalidità permanente pari o superiore all'80%

**CHIEDE**

di avere accesso al sussidio previsto dall'art. 26 del Regolamento di codesta Cassa Edile.

RAVENNA.....

IN FEDE.....

\*\*\*\*\*

### Documenti allegati:

- Dichiarazione dell'INAIL attestante il riconoscimento del sinistro da parte dell'Istituto con indicazione della percentuale di invalidità permanente

**SPAZIO RISERVATO ALLA CASSA EDILE**

**CODICE OPERAIO..... CODICE DITTA.....**

**PERCENTUALE INVALIDITA' RICONOSCIUTA DALL'INAIL.....**

**RIMBORSO CONCESSO: EURO.....**