

Codice _____

PRESTAZIONE INTEGRATIVA

Il sottoscritto/a _____

residente a _____ via _____

in qualità di familiare/erede del defunto _____

nato il _____ a _____ e deceduto il _____

dipendente dell'impresa _____ al momento del decesso

CHIEDE

LIQUIDAZIONE A.P.E. CASO MORTE

Allega i seguenti documenti

Certificato di morte (se non già prodotto)

Dichiara di essere informato sulla nuova normativa relativa alla privacy (GDPR 679/2016) ed autorizza la Cassa Edile al trattamento dei dati personali (sia comuni che particolari) nonché alla loro comunicazione a terzi per la realizzazione delle finalità istituzionali e contrattuali dell'Ente medesimo.

Data _____

Firma _____