

Pos. n.

DOMANDA PER PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Il sottoscritto/a _____,

Nato/a a: _____, il _____,

Residente a: _____, via/piazza _____, n. _____,

Codice Fiscale: _____, Cellulare*: _____,

E-mail*: _____, dipendente dell'impresa: _____,

Presenta domanda per usufruire della seguente prestazione:

- VOUCHER PER PACCHETTO SOGGIORNO TERMAL: allegare copia del proprio documento di identità in corso di validità, fronte e retro.**

N.B. La domanda deve essere presentata **entro e non oltre il 31 dicembre 2024** via e-mail, via raccomandata o direttamente consegnata presso gli sportelli della Cassa Edile di Cagliari e Sardegna Meridionale.

Data: _____

Firma del lavoratore

Trattamento dati regolato dall'informativa, ai sensi del Reg. UE/2016 n. 679 e SMI, disponibile sul sito www.sbccagliari.it

*Campo obbligatorio