

Nr. Pratica

Data arrivo



**CASSA EDILE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

38123 TRENTO – Via Ragazzi del 99, nr. 29 Tel. 0461.380140 - Fax 0461.380160

[www.cassaediletn.it](http://www.cassaediletn.it) e-mail: [assistenza@cassaediletn.it](mailto:assistenza@cassaediletn.it)

**DOMANDA CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI HANDICAP**

codice C.E.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ - prov. \_\_\_\_\_ - tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Dipendente dell'Impresa \_\_\_\_\_

confermando la propria adesione alla Cassa Edile di Trento, dichiarando di accettarne lo Statuto e le regolamentazioni, chiede l'erogazione dell'assegno per portatori di handicap per il/la figlio/a:

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

A tale scopo allega:

- stato di famiglia in carta libera.
- certificato di invalidità rilasciato dall'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari o da Struttura equivalente di altra provincia.

\_\_\_\_\_  
(eventuale altra documentazione in possesso)

Luogo - data

Firma

**ATTENZIONE: L'assistenza viene liquidata esclusivamente nei casi di INVALIDITÀ TOTALE (100%) e può essere richiesta per un massimo di tre volte.**