



CASSA EDILE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

38123 TRENTO – via Ragazzi del 99, nr. 29 Tel. 0461 – 380140 - Fax 380160

www.cassaediletn.it e-mail: assistenza@cassaediletn.it

DOMANDA CONTRIBUTO MATERNITA'

La sottoscritta _____ codice C.E. _____

nata il _____ abitante a _____

via/fraz. _____ nr. _____

codice fiscale _____

dipendente dell'impresa _____

riconfermando la propria adesione alla Cassa Edile di Trento e dichiarando di accettarne lo Statuto e le regolamentazioni,

chiede l'erogazione del contributo di **Euro 150,00 mensili per il periodo**

dal _____ **al** _____ in seguito alla sospensione dell'attività per maternità conseguente alla nascita del figlio/a

_____ nato/a il _____

per il periodo di astensione facoltativa dal lavoro

allega:

- stato di famiglia in carta semplice;
- certificato di nascita del/la figlio/a;
- documentazione attestante la sospensione facoltativa.

Luogo, data

Firma