



DOMANDA CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI HANDICAP

(inviare tramite email a: assistenza@cassaediletn.it)

Il/la sottoscritto/a

COGNOME								NOME							
NATA/O A								IN DATA							
CODICE FISCALE															
RECAPITO TELEFONICO															
VIA/P.ZZA:												NR.:			
COMUNE:								PROV:				CAP:			
CHE LAVORA PRESSO LA DITTA															

CHIEDE PER L'ANNO 2026
l'erogazione dell'assegno per portatori di handicap per il/la figlio/a:

COGNOME								NOME							
NATO/A A								IN DATA							

DICHIARA

- che tutto quanto riportato sul presente modulo e relativi allegati corrisponde al vero;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei miei dati, anche particolari, per le finalità di cui al punto 3) dell'informativa;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei dati, anche particolari, relativi al mio nucleo familiare/anche per il soggetto minorenni, per le finalità di cui al punto 1) dell'informativa visibile all'indirizzo <https://www.cassaediletn.it/privacy-policy>.

Luogo e data _____

Firma del lavoratore

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- autocertificazione dello stato di famiglia (allegato C);
- copia carta d'identità e codice fiscale del dichiarante;
- 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 _____

REQUISITI E MODALITA':

- almeno 800 ore di lavoro nel periodo dal 1° ottobre 2024 al 31 dicembre 2025 con accantonamento presso la Cassa Edile di Trento
- essere attivo presso la Cassa Edile di Trento alla data di presentazione della domanda
- l'assistenza viene liquidata esclusivamente nei casi di **INVALIDITÀ TOTALE (100%)** a parte figli minorenni per i quali non viene indicata la percentuale.
- inviare la domanda in *formato PDF* all'indirizzo mail: assistenza@cassaediletn.it
- termine per la presentazione: **31 marzo 2026**
- la cassa Edile di Trento si riserva di respingere o valutare le domande se non presentate con i requisiti e le modalità richieste

**CASSA EDILE**

PROVINCIA DI TRENTO

Rev. 3.0 - 10.2025

Via Ragazzi del '99, 29 - 38123 TRENTO

CF: 96002280228

tel. (+39) 0461 380140

mail: assistenza@cassaediletn.it

web: www.cassaediletn.it

AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO DI FAMIGLIA (all.to C)**(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**Il/la sottoscritto/a **LAVORATORE**

COGNOME								NOME							
NATA/O A								IN DATA							
CODICE FISCALE															
RECAPITO TELEFONICO															
VIA/P.ZZA:														NR.:	
COMUNE:								PROV:				CAP:			
CHE LAVORA PRESSO LA DITTA															

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace (art. 26, legge 15/1968, richiamato dall'art. 6, comma 2, del D.P.R. n. 403/1998 e art. 489 codice penale - artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445 e della decadenza dei benefici eventualmente ottenuti

DICHIARA☐ che lo stato di famiglia, è composto dalle seguenti persone:

COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PARENTELA	FISCALMENTE A CARICO
				☐ si ☐ no
				☐ si ☐ no
				☐ si ☐ no
				☐ si ☐ no
				☐ si ☐ no
				☐ si ☐ no
				☐ si ☐ no
				☐ si ☐ no

*Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000*Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) GDPR 2016/679 disponibile sul sito web di Cassa Edile Trento (www.cassaediletn.it/privacy-policy).

Sintesi: I dati sono trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti in Italia in materia di Protezione dei Dati per l'erogazione del servizio richiesto o per rilasciare i documenti richiesti alla Scrivente. Non saranno trattati per finalità ulteriori ove ciò non sia espressamente previsto per disposizioni di legge applicabili.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____