

MATRICOLA \_\_\_\_\_

Spett/le  
CASSA EDILE RIETI  
Via Salaria per L'Aquila 44  
02100 RIETI

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ dipendente dell'impresa \_\_\_\_\_

preso atto del regolamento di codesta CASSA EDILE, presenta domanda per il rimborso per la malattia nei **GIORNI DI CARENZA INPS** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Si allega:

- CERTIFICATO DI MALATTIA
- BUSTA PAGA

Note \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Codice IBAN per bonifico su c/c \_\_\_\_\_

INTESTATO A \_\_\_\_\_

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n° 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, che lo riguardano, funzionale alla realizzazione delle finalità di cui al punto 1 da parte della Cassa Edile di Rieti. L'informativa completa è, comunque, disponibile sul sito della Cassa Edile di Rieti all'indirizzo : [www.cassaedilerieti.it](http://www.cassaedilerieti.it)

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

\_\_\_\_\_  
*firma lavoratore*