

## MODULO RICHIESTA CONTRIBUTI DI STUDIO/PREST

La richiesta deve essere compilata e firmata dai **figli dei lavoratori se maggiorenni.**

**Nel caso di figli minorenni deve essere compilata e firmata dal lavoratore**

Spettabile  
CASSA EDILE DELLA PROV. DI FIRENZE  
Via Lorenzo il Magnifico, 8  
50129 FIRENZE

Inserire i dati del figlio richiedente

Lo studente \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ domiciliato \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

figlio/a del lavoratore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ codice Cassa Edile \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ attualmente occupato presso l'impresa \_\_\_\_\_

preso atto dei Regolamenti vigenti, inoltra la presente domanda al fine di ottenere la/e prestazione/i sotto specificata/e

(INDICARE BARRANDO LE/A CASELLE/A):

**CONTRIBUTI ASILI NIDO**  
(Valido per anno scolastico 2017/2018)

Anno Scolastico **2017/2018**  
Allegare:  
1) Autocertificazione dello stato di famiglia sottoscritto dal lavoratore iscritto  
2) Certificato di iscrizione

**CONTRIBUTI SCUOLE ELEMENTARI**  
(Valido per anno scolastico 2017/2018)

Anno Scolastico **2017/2018**  
Allegare:  
1) Autocertificazione dello stato di famiglia sottoscritto dal lavoratore iscritto  
2) Certificato di frequenza

**CONTRIBUTI SCUOLE MEDIE INFERIORI**

Anno Scolastico **2017/2018**  
Allegare:  
1) Autocertificazione dello stato di famiglia sottoscritto dal lavoratore iscritto  
2) Certificato di frequenza

**CONTRIBUTI SCUOLE MEDIE SUPERIORI**  
 CONTRIBUTO DI **ISCRIZIONE**

Anno Scolastico **2017/2018**  
Allegare:  
1) Autocertificazione dello stato di famiglia sottoscritto dal lavoratore iscritto nel caso di figlio minorenni  
2) Certificato di frequenza (dopo 2 mesi dall'inizio dell'anno scolastico)

PREMIO DI **PROFITTO**

Anno Scolastico **2017/2018**  
Allegare:  
1) Autocertificazione dello stato di famiglia sottoscritto dal lavoratore iscritto nel caso di figlio minorenni  
2) Dichiarazione Scuola dei voti conseguiti

**CONTRIBUTI UNIVERSITA'**  
 CONTRIBUTO DI **ISCRIZIONE**

Anno accademico **2017/2018**  
Allegare:  
1) Autocertificazione dello stato di famiglia  
2) Dichiarazione Università attestante il superamento di almeno un esame relativo all'Anno Accademico (per il 1° anno)  
3) Dichiarazione Università attestante il superamento della metà degli esami previsti dal Piano di Studi (per gli anni successivi al 1°)

PREMIO DI **PROFITTO**

Anno Accademico **2017/2018**  
Allegare:  
1) Dichiarazione Università attestante gli esami sostenuti e le votazioni conseguite per i singoli esami e che gli esami stessi sono tutti quelli previsti dal Piano di Studio approvato dalla Presidenza della Facoltà, in relazione all'Anno Accademico

Il pagamento della prestazione dovrà avvenire con bonifico bancario sulle seguenti coordinate IBAN:

PAESE	CH. DIGIT	CIN	ABI	CAB	C/c

Intestatario del conto corrente \_\_\_\_\_

**SI RACCOMANDA DI INSERIRE IL CODICE IBAN**

Il sottoscritto dichiara:

1. di non aver percepito da altre Casse Edili quanto richiesto con la presente domanda
2. di aver diritto alla detrazione per redditi di lavoro dipendente ai sensi dell'art. 13 del Testo Unico delle imposte sui redditi
3. di non percepire redditi o di percepire i seguenti redditi (specificare la natura e l'importo) \_\_\_\_\_

4. di autorizzare al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs 196/03

In fede.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma del figlio (**se figlio maggiorenne**)

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma del lavoratore iscritto (**se figlio minorenni**)

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art.2 L. 15/68 come modificato dall'art. 3 Legge 15.5.97, n.127 ed integrato dall' art. 1 DPR 403/1998 e succ.)

Da compilare a cura dei figli dei lavoratori se maggiorenni  
Oppure a cura dei lavoratori nel caso di figli minorenni

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni

DICHIARO

che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

Dichiaro altresì, in caso di false attestazioni, di impegnarmi a restituire le somme illecitamente percepite, autorizzando la Cassa a trattenere dette somme dalle eventuali altre spettanze a me dovute.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma del figlio del lavoratore se maggiorenne \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore se figlio minorenne \_\_\_\_\_