

APE 300 ORE INABILITA'

INABILITA' AL 100% (INVALIDITA' PERMANENTE ASSOLUTA AL LAVORO)

IL LAVORATORE

cognome e nome
data di nascita luogo di nascita prov.
residente a via
cell. e-mail
ultima impresa dove ha lavorato fino al

Io sottoscritto
CHIEDO
l'indennità APE 300 ore per inabilità al 100%
per le ore contabilizzate presso questa Cassa,
come previsto dal CCNL § 4 del regolamento APE.

Dichiaro di avere preso visione dell' [informativa per i lavoratori](#) disponibile nella sezione [PRIVACY](#) del sito www.cassaedilebrescia.it e di essere, quindi, informato che la Cassa Edile di Brescia tratterà i dati personali, anche relativi al mio stato di salute, forniti con la compilazione e con l'invio del presente modulo, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e in conformità alla citata informativa.

.....
(data)

.....
(firma del lavoratore)

Allegati:

Mod. TE08: prospetto di liquidazione pensione di inabilità rilasciato dall'INPS
che attesta l'inabilità al 100%

Spazio riservato alla Cassa Edile

DA LIQUIDARE IN SOSPESO