

## INABILITA' AL 100% APE 300 ore inabilità 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](http://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 \_\_\_\_\_