



**CASSA SOLIDARIETA' AZIENDALE
LAVORATORI LUXOTTICA**
Via Valcozzena, 10 - 32021 AGORDO BL
www.csaluxottica.it
csa@csaluxottica.it

Mod. FC
Rev. 01
del 01.01.2025

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTI PER LA FREQUENZA SCOLASTICA

NUMERO MATRICOLA	COGNOME	NOME	
VIA		NUMERO	
CAP	COMUNE	PROVINCIA	
EMAIL		TELEFONO	

CODICE IBAN (Lo trovi sul tuo estratto conto)																				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STABILIMENTO	<input type="checkbox"/> AGORDO	<input type="checkbox"/> CENCENIGHE	<input type="checkbox"/> LAURIANO	<input type="checkbox"/> PEDEROBBA	<input type="checkbox"/> SEDICO 1	<input type="checkbox"/> SEDICO 2	<input type="checkbox"/> PENSIONATI
--------------	---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI RIMBORSABILI:

CSA, intende offrire un contributo economico,
ai nuclei familiari a fronte della frequenza scolastica dei figli
per le fasce di età dal nido alla scuola media inferiore.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

- Attestazione ISEE MINORI completa di DSU aggiornata ed in corso di validità;
- Certificazione di iscrizione e frequenza alla struttura;
- Copia della domanda per l'Assegno Unico.

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che i sottoelencati familiari per cui si richiede contributo sono a proprio carico scale; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente qualunque variazione dovesse intervenire in corso d'anno. Inoltre autorizza espressamente la CSA ad effettuare ogni tipo di verifica inerente le condizioni di erogabilità del contributo sia presso il datore di lavoro che presso il gestore della Cassa Sanitaria Welfare Luxottica ed ogni altro ente o soggetto interessato. Dichiara altresì di non aver ricevuto ulteriori contributi per le stesse prestazioni da Unisalute e/o da altre assicurazioni pubbliche/private. Ai sensi del Regolamento Sanzioni della CSA, qualunque abuso potrà essere sanzionato fino all'espulsione dall'associazione.

Data ____/____/____

Firma _____

FAMILIARE/I FISCALMENTE A CARICO PER CUI SI RICHIEDA IL CONTRIBUTO

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA