CASSA EDILE NUORESE
DI MUTUALITA' ED ASSISTENZA
08100 NUORO
http://www.cassaedilenuorese.com
e-mail: cassaedilenuorese@tiscalinet.it

DOMANDA DI SUSSIDIO PER CURE DENTARIE E/O ACQUISTO PROTESI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/ _____

Residente a _____ Via _____, n° ____, Tel. _____,

Codice Fiscale □□□ □□□ □□□□□ □□□□□, dipendente dell'Impresa

Costruzioni Edili _____, rivolge domanda di sussidio per le spese sostenute

per le cure dentarie e/o per l'acquisto della protesi di seguito descritta: _____
_____

°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°

Documentazione da allegare:

- Ricevuta fiscale originale;
- Certificazione medica.

Il RICHIEDENTE

_____, ___/ ___/ _____ _____

****

PARTE RISERVATA ALL'IMPRESA

La sottoscritta Impresa dichiara che il lavoratore _____,

risulta alle propria dipendenze alla data del _____.
(data fattura e/o ricevuta fiscale)

Dichiara inoltre, che lo stesso ha maturato almeno 600 ore lavorative nei dodici mesi precedenti l'evento.

Timbro e Firma dell'Impresa

_____, _____ _____

****

HA DIRITTO AL SUSSIDIO IL LAVORATORE CHE ABBIA MATURATO, ANCHE IN PIU' CIRCOSCRIZIONI TERRITORIALI, NEI DODICI MESI PRECEDENTI QUELLO DELLA DATA DELLA RICEVUTA FISCALE, ALMENO 600 ORE LAVORATIVE, REGOLARMENTE COPERTE DA CONTRIBUTI ASSICURATIVI E DAL VERSAMENTO PER FERIE, GRATIFICA NATALIZIA, FESTIVITA'.

°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°°

IL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA VIENE A SCADERE DOPO 60 GIORNI DALLA DATA DELLA RICEVUTA.