

Modulo protesi diverse

Spett.le  
EDILCASSA DELLA REGIONE SARDEGNA  
Viale Trieste, 172

09123 CAGLIARI

Oggetto: Domanda erogazione sussidio per \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel.n. \_\_\_\_\_

Dipendente dell'impresa \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_ e sino al \_\_\_\_\_

Rivolge domanda al fine di ottenere l'erogazione del sussidio che segue, previsto dal Regolamento delle prestazioni, in vigore presso codesta Spett.le Edilcassa:

- Occhiali;
- Protesi ortopedica;
- Apparecchio acustico;
- Cure e protesi dentarie.

A tal fine allega i seguenti documenti:

- documentazione sanitaria attestante il tipo di intervento praticato;
- documentazione certificativa delle spese sostenute.

Firma del lavoratore

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Nota bene: la presente domanda dovrà pervenire entro e non oltre 120 giorni dalla data di ultimazione delle cure.

NOTA BENE

Ai fini dell'ottenimento della prestazione occorre:

- aver maturato un minimo di 600 ore nei dodici mesi precedenti la data di effettuazione delle cure;
- che le cure o le protesi siano praticate esclusivamente al lavoratore
- essere dipendente di una Impresa iscritta alla Edilcassa ed in regola con gli adempimenti contributivi.