

DOMANDA PER PRESTAZIONI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ Tel. _____ / _____

CODICE FISCALE | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | | _ | _ | _ |

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____

dependente dell'impresa _____

rivolge domanda al fine di ottenere la seguente prestazione:

☐ PROTESI DENTARIE

☐ CURE DENTARIE

Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. del 30/06/2003 n° 196 sulla privacy
**IL SOTTOSCRITTO MANIFESTA IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
CONTENUTI SUL PRESENTE MODULO E NEI RELATIVI ALLEGATI**

(data)

(firma)

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Il sottoscritto _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, che l'intervento di *(specificare in modo dettagliato la natura dell'intervento)* _____

è stato effettuato al Signor _____

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

Codice operaio _____ Codice ditta _____ N° domanda _____

REQUISITI PER OTTENERE LE PRESTAZIONI:

- 1) essere alle dipendenze di una impresa iscritta alla Cassa Edile di Cuneo in regola con i versamenti contributivi richiesti;
- 2) avere un accantonamento di almeno 1400 ore di lavoro ordinario nel biennio precedente la data di utilizzo della prestazione (requisito da non considerare per la registrazione delle ore per congedo matrimoniale e servizio militare)

PER IL RIMBORSO DELLE PROTESI DENTARIE:

- 3) il lavoratore deve essere iscritto alla Cassa Edile di Cuneo da almeno 3 anni consecutivi. Sono considerati utili a tal fine anche le trasferte di durata non superiore a 6 mesi effettuate fuori provincia alle dipendenze di imprese iscritte alla Cassa Edile di Cuneo qualora, per tali lavori, sia stata effettuata l'iscrizione ad altra Cassa Edile.

PROTESI DENTARIE

Il rimborso è pari al 70% della spesa sostenuta dal lavoratore fino ad un massimo annuo di Euro 775,00= (per anno si intende il periodo dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo)

Documenti da allegare:

- fattura o ricevuta fiscale in originale con la descrizione delle prestazioni effettuate al lavoratore inerenti a protesi dentarie (nel caso di contemporanea prestazione di cure dentarie il lavoratore deve farsi rilasciare del medico dentista un'altra fattura).

CURE DENTARIE

Il rimborso è pari al 70% della spesa sostenuta dal lavoratore fino ad un massimo annuo di Euro 415,00= (per anno si intende il periodo dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo)

Documenti da allegare:

- fattura o ricevuta fiscale in originale con la descrizione delle prestazioni effettuate al lavoratore inerenti a cure dentarie (nel caso di contemporanea prestazione di protesi dentarie il lavoratore deve farsi rilasciare del medico dentista un'altra fattura).

(La fattura o ricevuta fiscale in originale verrà restituita al richiedente dalla Cassa Edile al momento del pagamento della prestazione con l'indicazione dell'importo rimborsato)