

Modulo cure mediche specialistiche

Spett.le
EDILCASSA DELLA REGIONE SARDEGNA
Viale Trieste, 172

09123 CAGLIARI

Oggetto: Domanda erogazione sussidio per cure mediche specialistiche.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ tel. n. _____

Dipendente dall'impresa _____ a partire dal _____ e sino al _____

rivolge domanda al fine di ottenere l'erogazione del sussidio per cure mediche specialistiche che segue, previsto dal

Regolamento delle prestazioni in vigore presso codesta Spett.le Edilcassa e praticato:

- ☐ Al sottoscritto lavoratore ;
- ☐ Al proprio coniuge _____ nata a _____ in data _____;
- ☐ Al figlio/a (nome) _____ nato a _____ in data _____;

A tal fine allega i seguenti documenti:

- documentazione sanitaria attestante il tipo di intervento praticato;
- stato di famiglia;
- 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 12 mesi precedenti la data di ultimazione delle cure;
- essere dipendente di una Impresa iscritta alla Edilcassa ed in regola con gli adempimenti contributivi.