



PER LA PROVINCIA DI ORISTANO

DOMANDA DI SUSSIDIO PER PROTESI E CURE ODONTOIATRICHE
(DA PRESENTARE ALLA CASSA EDILE ENTRO E NON OLTRE 60 GIORNI DALLA DATA DELLA FATTURA)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____ n° _____
codice fiscale n. _____ tel. _____

rivolge domanda perchè gli venga concesso il sussidio per protesi e cure odontoiatriche.

Per quanto previsto dal decreto legislativo 27 giugno 2003 n. 196 acconsento al trattamento, da parte di codesta Cassa Edile, dei miei dati personali sia comuni che sensibili contenuti nella presente domanda.

_____ li, _____

IL LAVORATORE

Alla domanda si allegano i seguenti documenti:

- **FATTURA ORIGINALE DEL DENTISTA**

N.B. *La presente domanda dovrà pervenire entro e non oltre **60 giorni** dalla data della fattura.
Il lavoratore deve aver maturato, anche in più Casse Edili, almeno 600 ore lavorative regolarmente coperte da contributi e accantonamento nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda.*

PARTE RISERVATA ALL'IMPRESA

La sottoscritta Impresa, iscritta alla Cassa e Scuola Edile di Oristano, dichiara di avere alle proprie dipendenze il suddetto lavoratore.

_____ li _____

L'IMPRESA
(timbro e firma)
