

**CASSA EDILE** del Nord Sardegna

Sassari - Via Copenaghen, 16/18 0792112000 - fax 0792112018

Olbia - Via Zandonai, 078925934 - fax 0789200996

C.F. 80002530907

**Spett.le**  
**Cassa Edile**  
**Via Copenaghen 16/18**  
**07100 SASSARI**

**DOMANDA DI SUSSIDIO PER PROTESI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 fa domanda per l'attribuzione del sussidio per :

**PROTESI OCULISTICHE**

**PROTESI ORTOPEDICHE**

**PROTESI ORTOFONICHE**

Allegare: originale della fattura e certificazione medica di prescrizione.

**PROTESI E CURE ODONTOIATRICHE**

Allegare: originale della fattura e certificazione medica del sanitario interessato attestante le estrazioni, le cure conservative effettuate e le protesi applicate, secondo gli schemi abitualmente utilizzati dagli odontoiatri.

Data \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 firma

**DICHIARAZIONE IMPRESA**

Si attesta che il lavoratore \_\_\_\_\_

alla data odierna risulta alle dipendente di questa impresa

Sassari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (timbro e firma dell'Impresa)

=====

**RISERVATO ALLA CASSA EDILE**

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Pos. C.E. \_\_\_\_\_

Liquidato Euro \_\_\_\_\_ Assegno \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

L'IMPIEGATO

IL DIRETTORE