



CASSA EDILE
DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Il sottoscritto _____ codice C.E. _____
nato il _____ abitante a _____
via/frazione _____ nr. _____
dipendente dell'impresa _____
riconfermando la propria adesione alla Cassa Edile di Trento e dichiarando di accettarne lo Statuto e
le Regolamentazioni chiede l'erogazione della seguente indennità, relativa a prestazioni
specialistiche e/o protesi per suo esclusivo beneficio fisico e non per familiari:

CURE DENTARIE

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'uso della presente richiesta, ai fini di ottenere benefici non dovuti, è perseguibile ai sensi dell'art. 640 del Codice Penale.

Data, _____

Firma _____

RISERVATO ALLA CASSA EDILE:

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

La sottoscritta Ditta dichiara di avere alle proprie dipendenze in provincia di Trento,

il signor _____ nato il _____

(codice fiscale) _____ dalla data del _____

alla data odierna.

Luogo e data _____ li _____

Timbro e Firma _____

NB: La dichiarazione deve essere redatta in data successiva alla fattura.

CURE DENTARIE

Il sottoscritto medico curante

consapevole delle responsabilità penali conseguenti alle false certificazioni (art. 481 C.P.)

DICHIARA

che le prestazioni specialistiche (specificare) _____

di cui alla fattura nr. _____ di data _____ per l'importo
di Euro _____ (_____)

sono state effettuate esclusivamente sulla persona del Signor _____

_____ nato il _____

codice fiscale _____ ed in suo esclusivo favore.

Data _____

_____ Timbro firma del medico curante

NOTE PER IL MEDICO:

- L'uso indebito della presente dichiarazione, ai fini di ottenere benefici non dovuti, sarà perseguito ai sensi dell'art. 640 C.P. (truffa aggravata)
- La fattura dovrà essere intestata esclusivamente al beneficiario delle prestazioni e dovrà riportare, nell'oggetto, la descrizione dettagliata delle prestazioni medesime.