

IMPORTANTE: la presente dichiarazione va compilata e sottoscritta dal soggetto che ha emesso la fattura o ricevuta fiscale.

TIMBRO

alla

CASSA EDILE
di belluno

VIA COL DI LANA 86 (COND. SAN LUCA)

UFFICIO ASSISTENZE

Dichiaro che la fattura (o ricevuta fiscale)

n.ro _____ del _____ di Euro _____

relativa a (1) _____

si riferisce a cure o protesi eseguite esclusivamente a favore del ____ signor

(2) _____ nato il _____

residente in _____

Quanto sopra assumendomi ogni responsabilità sull'esattezza e la veridicità di quanto dichiarato (artt. 482 - 483 - 640 C. P.)

In fede.

FIRMA

data _____

- (1) specificare se si tratta di cure o protesi dentarie, o protesi oculistiche o acustiche o ortopediche;
(2) indicare le generalità della persona fisica sulla quale sono state eseguite le cure o protesi dentarie, o per la quale sono state fornite le protesi oculistiche, acustiche o ortopediche (anche se trattasi di persona diversa da quella cui è stata intestata la fattura).

NB - la presente dichiarazione va trasmessa alla Cassa Edile di Belluno assieme al modulo di domanda 30/B e all'ORIGINALE della fattura o ricevuta fiscale.

In caso di cure o protesi per un familiare a carico del richiedente, alla domanda va inoltre allegata una dichiarazione dell'operaio redatta sull'apposito modulo azzurro.

Il presente modello va utilizzato per tutte le fatture (o ricevute fiscali) allegate alle domande di assistenza per cure e protesi dentali e per protesi acustiche, oculistiche ed ortopediche.
IMPORTANTE: SI RICHIEDE LA FATTURA ORIGINALE (non si accettano fotocopie).