

RICHIESTA CONTRIBUTO PRESTAZIONI SANITARIE

| SAIN | SANITARIE | | | | | | RISERVATO ALL ENTE | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--|---|--|---|--|--|--|--|---|-----------------------------|--|---|--|--|---|--|---------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| | IIIAN | | | | | | | | | | | PRO | тосоі | LLO N. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | DA | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | DAT | A D'AR | RIVO | | | | | | | | |
| II/La sc | ottoscrit | to/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nato/a | a | | | | | . il | | | | | re | sidente | a | | | | | | | | | |
| in Via | | | | | | | N. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice | Fiscal | e | . | l_ | | l | _ | . | _ | _ _ | _l_ | _ | I | te | lefon | o n | | | | | | |
| e.mail | | | | | | | | | ch | iede | la I | iquidazi | one o | del c | ontri | buto | alle | pres | tazi | oni s | anitarie | ž |
| (visite | medich | e speci | alistic | he e/o a | ccert | amenti | diagnos | stici), c | ome | da ve | erba | le di del | ibera | del C | Comit | ato c | di Ges | tion | e de | el 12 | gennaio |) |
| 2022 e | success | ivi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pr | estazio | ne ef | fettuata | in da | ta | | | | ••••• | . (a | partire | dal | 01/ | 01/2 | 2025 | 5) | | | | | |
| Δ tal f | fine dic l | hiara d | he n | ell'anno | | ŀ | na nrest: | ato la | nror | ria a | attivi | tà lavor | ativa | nres | sso l: | a sec | nent | o l'a | nzier | nda : | agricola | |
| | | | | | | | • | | | | | | | • | | _ | - | | | | звітсота | • |
| | | | | | | | tereroni | J 11 | | | ••••• | | | • | | | • | _ | 11001 | | | |
| ☐ A tempo determinato per n. giorni lavorati | | | | | ☐ A tempo indeterminato data assunzione | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1° liv | | 2° liv | , |] 3° | liv | □ 4° | liv | | 5° | liv | | 6° liv | V | | 7° | liv | ı | | 8° liv | , | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dichiara | , inoltre | , di no ı | ı aveı | percepi | to o ı | richiest | o rimbor | so ad | altri I | Enti c | For | ıdi Assic | urativ | ⁄i. | | | | | | | | |
| II/La soti | toscritto | /a dicl | niara a | altresì di | esse | re cons | apevole (| delle s | anzio | ni ci | vili e | penali | orevis | ste da | alla v | igent | te noi | rmat | tiva. | per | coloro | |
| | | | | | | | - | | | | | | | | | _ | | | - | • | | |
| che reno | | | | aise e cc | • | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| che reno indebite | | | | aise e cc | • | | | | | • | | | | | | | | | | | | |
| | • | | | | | editato | sul prop | rio coi | nto co | | | | ı | | | 1 1 | ı | | | ī | | _ |
| indebite | he l'imp | | | | | editato | sul prop | orio co | nto co | | | | | | | | | | | | | |
| Chiede c | he l'imp | orto sp | ettar | nte venga | a accr | | | | | orren | te: | | <u> </u> | | | | | | | | | _ |
| Chiede c IBAN Allega a | he l'imp | oorto sp r ente ric | pettar hiest | nte venga a la docu | a accr | tazione esso il no | necessa stro Ente è | ria con | ne da | orren REG | te: OLA | MENTO dei Suoi d | ati pers | | | | | | | | • | _ |
| Chiede c IBAN Allega a | the l'imp | oorto sp F ente ric a presen | hiest | a la docu informarLa europeo in | a accr | tazione resso il no | necessa stro Ente è ezione dei | ria con effettua dati pe | ne da ato il tr | REG | te: OLA ento | MENTO dei Suoi da /679/UE, | ati pers (d'ora i | n avaı | nti G.C |).P.R.) | e di og | ni alt | ro te | sto le | gislativo | _ |
| Chiede c IBAN Allega a Gentile inte | he l'imp | ente ric a presen Il regolar nento o ca, liceità | hiestar hiestar te per inento a autoriz , trasp | a la docu informarLa europeo in zazione de arenza e d | a accr ument che pr mater ll'Auto i tutela | resso il no ria di prot rità comp a della Su | necessa stro Ente è ezione dei etente allo a riservate | ria con effettua dati pe o stesso ezza e de | ne da ato il tr rsonali collega ei Suoi | rattam , Reg. ato. Se | ola ento 2016 cond | MENTO dei Suoi da /679/UE, o la norm olare del | ati pers (d'ora i ativa in tratta n | n avai idicata nento | nti G.E a, il tra è <u>Agr</u> | D.P.R.) ittame <u>i.Bi Er</u> | e di og nto de nte Bila | ni alt ve es ateral | ro te sere e pe i | sto le impro r l'Ag r | gislativo ntato ai icoltura | |
| Chiede c IBAN Allega a Gentile interiori programicazionale, principi di | he l'imp | ente ric a presen il regolar nento o ca, liceità d del Pres | hiest hiest te per i nento autoriz , trasp idente | a la docu informarLa europeo in zazione de arenza e d pro tempo | che primater ll'Auto i tutela pre, coi | resso il no ria di prot rità comp a della Su n sede le | necessal stro Ente è ezione dei etente allo a riservate gale in Via | ria con effettua dati pe o stesso ezza e de Somma | ne da ato il tr rsonali collega ei Suoi campa | REG rattam , Reg. ato. Se diritti gna 63 | ento 2016 | MENTO dei Suoi de /679/UE, o la norm olare del tel.: 045 : | ati pers (d'ora i ativa in tratta n 820455 | n avai idicata nento 55 e-m | nti G.E a, il tra è è <u>Agr</u> nail: <u>pr</u> | D.P.R.) ittame <u>i.Bi Er</u> ivacy@ | e di og nto de nte Bila | ni alt ve es ateral | ro te sere e pe i | sto le impro r l'Ag r | gislativo ntato ai icoltura | _ |
| Chiede c IBAN Allega a Gentile interiority in azionale, principi di Veronese i | he l'imp | ente ric a presen il regolar nento o ca, liceità d del Pres | hiest hiest te per i nento autoriz , trasp idente | a la docu informarLa europeo in zazione de arenza e d pro tempo | che primater ll'Auto i tutela pre, coi | resso il no ria di prot rità comp a della Su n sede le | necessal stro Ente è ezione dei etente allo a riservate gale in Via | ria con effettua dati pe o stesso ezza e de Somma | ne da ato il tr rsonali collega ei Suoi campa | REG rattam , Reg. ato. Se diritti gna 63 all'indi | ento 2016, cond .1)Tit | MENTO dei Suoi de /679/UE, o la norm olare del tel.: 045 : | ati pers (d'ora i ativa in trattan 820455 o@agr | n avai ndicata nento 55 e-m ribi.ve | nti G.E a, il tra è Agr nail: <u>pr</u> rona.it | D.P.R.) ettame ri.Bi Er rivacy@ | e di og into de inte Bila Dagribi | ni alt ve es ateral | ro te sere e pe i | sto le impro r l'Ag r | gislativo ntato ai icoltura | |













REGOLAMENTO

| DESTINATARI: | Lavoratori e lavoratrici agricoli contribuenti dell'Ente Bilaterale con almeno 102 giornate di lavoro dipendente nell'anno in corso o precedente |
|--|--|
| TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO: | Contributo per visite mediche specialistiche e/o accertamenti diagnostici sostenuti in regime mutualistico e/o privato |
| MISURA DEL CONTRIBUTO: | Rimborso della spesa sanitaria fino ad un tetto massimo di 70,00 euro per ogni fattura per un totale massimo di 350,00 euro all'anno La fattura/ticket deve essere di almeno 30 euro |
| DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI RICHIESTA: | Copia carta identità del dichiarante Copia fattura della prestazione OTD E OTI: Copia di 1 busta paga riferita al periodo della richiesta |
| CONDIZIONI PER RICHIEDERE IL SERVIZIO: | Le richieste possono essere inviate per mail o consegnate a mano entro il 31 gennaio dell'anno successivo all'evento Azienda in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale, secondo le aliquote previste dal Contratto Integrativo Provinciale |

L'erogazione del servizio viene decisa di anno in anno.

Il servizio verrà erogato nell'ambito di un budget specifico prefissato annualmente e compatibilmente con il bilancio complessivo dell'Ente Bilaterale.

Nell'erogazione del servizio vengono applicate specifiche regole procedurali predisposte dall'Ente Bilaterale.

Le eventuali controversie di interpretazione verranno esaminate e decise dal Comitato di Gestione dell'Ente Bilaterale.