



del 01/01/2016

NUMERO MATRICOLA	COGNOME	NOME
VIA		NUMERO
CAP	COMUNE	PROVINCIA
E-MAIL		TELEFONO

(Lo trovi sul Tuo estratto conto)

☐ AGORDO

 CENCENIGHE

□ LAURIANO

☐ PEDEROBBA

 SEDICO

☐ PENSIONATI

- ☐ Attestazione ISEE Ordinario (ISEE Minori in caso di spese riferite a minori) completo di DSU aggiornata e in corso di validità, a nome del socio richiedente.
- ☐ Verbale di invalidità se riconosciuta.
- ☐ Prescrizione dello specialista (non superiore ai 12 mesi).
- ☐ Fattura o ricevuta fiscale della spesa sostenuta.
- ☐ Dichiarazione di autorizzazione al contributo ULSS.
- ☐ Copia della Domanda per l'Assegno Unico e Universale per richieste relative a familiari minori di 21 anni.

Data ____/____/____

Firma _____

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
		/ /