



del 01/01/2022

Visite specialistiche, Diagnostica strumentale, Pacchetto prevenzione uomo/donna, Cure dentarie, Lenti da vista e a contatto, Trattamenti fisioterapici, Articoli Sanitari, Logopedia

STABILIMENTO ☐ AGORDO ☐ CENCENIGHE ☐ LAURIANO ☐ PEDEROBBA ☐ SEDICO ☐ PENSIONATI

Copia della Domanda per l'Assegno Unico e Universale per richieste relative a familiari minori di 21 anni

[illegible]

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che i sottoelencati familiari per cui si richiede contributo sono a proprio carico fiscale; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente qualunque variazione dovesse intervenire in corso d'anno. Inoltre, autorizza espressamente la CSA ad effettuare ogni tipo di verifica inerente le condizioni di erogabilità del contributo sia presso il datore di lavoro che presso il gestore della Cassa Sanitaria Welfare Luxottica ed ogni altro ente o soggetto interessato. Dichiara altresì di non aver ricevuto ulteriori contributi per le stesse prestazioni da Generali e/o altre assicurazioni pubbliche/private. Ai sensi del Regolamento Sanzioni della CSA, qualunque abuso potrà essere sanzionato fino all'espulsione dall'associazione.

Firma _____

FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO PER CUI SI RICHIEDE CONTRIBUTO		
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
		__/__/__
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
		__/__/__