ENTE BILATERALE PROVINCIALE
COMMERCIO PESARO E URBINO
Strada delle Marche, 58/60 – 61122 Pesaro – Tel. e Fax 0721.34010
www.ebctpesaro.it - info@ebctpesaro.it # PEC : ebcommercio@pec.it Cod.Fisc. : 92013730418
Servizi e Assistenze per Lavoratori e Imprese

PROTOCOLLO N°_____/2019

SPETT.LE ENTE BILATERALE PROVINCIALE
DISTRIBUZIONE E SERVIZI
STRADA DELLE MARCHE 58 -61122 PESARO

OGGETTO : RICHIESTA DI SUSSIDIO 2 – PROTESI OCULISTICHE – (BIENNALE)

80% della spesa per un massimo di € 200,00 - Per i PART-TIME gli importi sono rapportati agli orari

Tempo Pieno ☐ Part Time ☐ % ore lavorate ☐

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. richiedente _____ Email _____

Cod. IBAN : | I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dipendente della Ditta:

_____

sita in _____ Via _____ n° _____

Essendo in regola con il versamento delle quote di contribuzione da almeno 1 anno ed inoltrando la domanda entro 90 giorni dalla data della spesa.

CHIEDE

La concessione del sussidio in oggetto e a tal fine allega la seguente documentazione

- Certificazione medica con diagnosi e prescrizione protesi
- Fattura o ricevuta fiscale relativa alla spesa sostenuta
- Copia delle ultime tre buste paga precedenti alla data della spesa

La presente richiesta è stata presentata in data _____

IMPORTANTE:

E' fatto divieto richiedere il rimborso per la stessa fattura contemporaneamente a più Fondi Assistenziali.

Ai fini fiscali, qualora ci siano le condizioni, la detrazione è possibile soltanto per la parte eccedente il sussidio ricevuto.

I documenti che vengono quindi allegati alla presente richiesta di sussidio devono rispettare scrupolosamente quanto sopra specificato.

Firma del dipendente

_____