



SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO
CARPENTIERI E CALAFATI

FONDATA 1 APRILE 1867

SUSSIDIO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

(Modulo SASI vers. 2022)

Da inoltrare a:

Società di Mutuo Soccorso Carpenteri e Calafati.

smscc@smscc.it

La socia/il socio: *(cognome e nome)* _____

Richiede il rimborso: *(non sono ammesse richieste cumulative per più soci)*

- per se stessa/stesso
- per la figlia/figlio minorenni *(cognome e nome)* _____

Ha sostenuto spese per:

- prestazioni specialistiche ambulatoriali (ticket ospedaliero, fattura prestazione);
- acquisto occhiali (fattura fusto/lenti);
- acquisto protesi acustiche/ortopediche (scontrino, fattura).

Chiede l'erogazione del sussidio per:

- inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa;
- spese accompagnamento per ricovero e degenza ospedaliera di una/un socia/socio.

- **Allega la fotocopia del giustificativo per ogni spesa sostenuta.**

- **Comunica l'IBAN per il rimborso (27 caratteri):**

I	T																													
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data _____	Firma del Socio _____
------------	-----------------------

→ **Registrazione Segreteria:**

Liquidate euro _____	data _____	Visto _____
----------------------	------------	-------------