



CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI IMPERIA

✉ Via Martiri della Libertà 21E - 18038 SAN REMO (IM) TEL 0184 577058 FAX 0184 577050
SITO WEB: www.cassaedileimperia.it E-MAIL: info@cassaedileimperia.it C.F.: 81004450086

MODULO PER SPESE SOSTENUTE ALL'ESTERO

DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE

LAVORATORE _____ NATO IL _____
DOMICILIATO IN VIA _____ CITTA' _____
N° TEL _____ CODICE FISCALE _____

PRESTAZIONI RICHIESTE

- RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE per:
- PROTESI E CURE DENTARIE
 - OCCHIALI DA VISTA
 - PROTESI ACUSTICHE E ORTOPEDICHE
 - ALTRE SPESE SANITARIE
- richiesta per il lavoratore
 richiesta per familiari a carico

FIRMA DEL LAVORATORE

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

IO SOTTOSCRITTO DOTT.

_____ (cognome/nome)
specializzazione _____
indirizzo _____ (Via/Città)
in _____ (Stato Estero)

DICHIARO DI AVER RICEVUTO

LA SOMMA DI EURO _____ (specificare se trattasi di altra valuta)

PER LE PRESTAZIONI DI (specificare in dettaglio le prestazioni eseguite) :

COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

FIRMA DEL MEDICO

Data _____

Firma (e timbro) _____

ALLEGATI

- FATTURA N. _____ DEL _____
 RICEVUTA/NOTA DEL _____