



MODELLO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Doc. di riferimento MQ Sez.7

Ediz. 1

Rev. 0

Codice documento: MDAS.6

Pagina 1 di 1

Roma,

Il/La sottoscritto/a _____
dipendente dell'Azienda _____
richiede il contributo forfettario previsto chi ha subito grandi interventi chirurgici (malattie del cuore, tumori maligni, trapianto di organi) per un importo pari a € 3.000,00.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Ente Bilaterale a riscuotere dall'ente assicurativo le indennità dovute, poiché sono state già percepite in c/anticipazione

Si allega certificazione attestante quanto sopra dichiarato.

Timbro e firma dell'azienda
per convalida

Firma del dipendente

DELEGA

Delego il/la Sig/ra _____, poichè impossibilitato, a ritirare l'indennità a me spettante. Allego, all'uopo, fotocopia del mio documento di identità per opportuna visione degli uffici competenti.

Firma del dipendente

Firma del delegato

*NB. Previa prenotazione, le somme potranno essere riscosse in Via Agostino Depretis 70.
L'orario di apertura è il seguente: ore 9.00 – 17.00 dal lunedì al venerdì*