

Spett.

Cassa Edile della Provincia di  
Messina  
Via Dogali, 20  
98122 Messina

**OGGETTO : Domanda di rimborso Protesi Ortopedica (per eventi fino al 30/09/2020)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, dipendente  
della Ditta \_\_\_\_\_ CHIEDE a Codesta Cassa edile il rimborso della  
Protesi in oggetto a norma del Vs. Regolamento delle Prestazioni.

Alla presente allega scontrino fiscale e fattura/ricevuta fiscale in originale attestanti la spesa  
sostenuta

Distinti Saluti

IL LAVORATORE

\_\_\_\_\_

All. : 2

\_\_\_\_\_, li' \_\_\_\_\_

N.B. : La presente deve essere presentata, completa degli allegati, entro 60 gg. dalla data dell' evento.