

Ente Mutuo
 Associazioni Territoriali
 Associazioni di Categoria
 Posta
 CDI
 S. Camillo

N° tessera	Cognome e Nome del titolare della tessera	Data presentazione documentazione

ELENCO DEI DOCUMENTI DI SPESA

n° pr.	cognome e nome assistito	fatt. n°	data	ragione sociale	Importo
01					
Documentazione allegata					
n° pr.	cognome e nome assistito	fatt. n°	data	ragione sociale	Importo
02					
Documentazione allegata					
n° pr.	cognome e nome assistito	fatt. n°	data	ragione sociale	Importo
03					
Documentazione allegata					
n° pr.	cognome e nome assistito	fatt. n°	data	ragione sociale	Importo
04					
Documentazione allegata					
n° pr.	cognome e nome assistito	fatt. n°	data	ragione sociale	importo
05					
Documentazione allegata					
					TOTALE

ALTRA DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA

n° pr.	cognome e nome assistito
01	
02	
03	
Atto Notorio <input type="checkbox"/> Modello infortunio <input type="checkbox"/> Traduzione <input type="checkbox"/>	

Timbro e firma dell'incaricato al ritiro della documentazione

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto _____ consapevole e cosciente delle conseguenze in caso di dichiarazioni false e mendaci (art. 75, DPR n. 445/2000), ed in particolare delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76, comma 4, DPR n. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità che tutta la documentazione presentata ed allegata ai fini del rimborso previsto dal regolamento e dal tariffario nomenclatore dell' Ente Mutuo Regionale Unione Confcommercio Società di Mutuo Soccorso per le prestazioni medico sanitarie usufruite, corrisponde e riproduce esattamente e fedelmente i documenti originali e non risulta in alcun modo artefatta o modificata rispetto al documento generato dal soggetto emittente. Il sottoscritto dichiara altresì che per le medesime prestazioni non ha ottenuto rimborsi, totali o parziali da altri istituti e/o forme assicurative o mutualistiche, o che avendoli conseguiti redigerà separata nota da allegare alla presente specificando in dettaglio tipologie del rimborso richiesto e/o ottenuto.

Il sottoscritto dichiara inoltre che tutta la documentazione prodotta riguarda esclusivamente prestazioni sanitarie effettuate ed erogate solo in favore del medesimo. Prende altresì atto che i documenti inviati non saranno in alcun caso restituiti o messi altrimenti a disposizione.

Il sottoscritto conferma altresì di essere ben a conoscenza che Ente Mutuo Regionale Unione Confcommercio Società di Mutuo Soccorso, non svolge attività di consulenza fiscale e che quindi il medesimo resta l'unico responsabile personalmente delle dichiarazioni rese in proprio ai fini di eventuali agevolazioni e sgravi fiscali alla Agenzia delle Entrate (DPR n. 917/86). Dichiara infine di accettare che Ente Mutuo Regionale Unione Confcommercio Società di Mutuo Soccorso possa in qualsiasi momento ed a proprio insindacabile giudizio richiedere la presentazione della documentazione originale, che si impegna a restituire dopo i dovuti controlli, con facoltà di sospensione della pratica in caso di rifiuto ad adempiere.

Firma del titolare della tessera o del delegato

Per coloro che non hanno comunicato le coordinate bancarie/postali con il codice IBAN, i rimborsi saranno liquidati, in un'unica soluzione, tramite assegno circolare (emesso entro il 15 marzo dell'anno successivo). Il titolare della tessera (o incaricato munito di delega e documento d'identità) dovrà ritirare tale assegno presso la sede dell'Ente Mutuo.

Note per la corretta presentazione della richiesta di rimborso

- Modulo da presentare in duplice copia e da compilare in stampatello.
- Le domande di rimborso devono essere necessariamente corredate di prescrizione medica e diagnosi.
- E' necessario che la documentazione di spesa sia regolarmente quietanzata.
- Per coloro che consegnassero le fatture in originale:
 - L'Ente Mutuo non fornisce fotocopie e non restituisce i documenti originali, salvo che non vi sia espressa documentata richiesta degli stessi da parte dell'Amministrazione Finanziaria.
 - Si consiglia l'assistito di conservare una copia della documentazione presentata a Ente Mutuo.