#### EN.BI.T.

## Ente Bilaterale del Turismo e del Commercio Distribuzione e Servizi del Trentino

Via Maccani, 211 – 38121 TRENTO

Tel. 0461/434200-Fax 0461/434243 E mail: <u>info@enbit.tn.it</u>



Ogget	etto: Sussidio 1c.		u	"protesi diverse: OCULISTICHE" - COMMERCIO																		
II/la sot	toscritto	/a																				
nato/a	a											il										
residen	te a							Сар			. V	ia										
Tel				C	ellula	re					i	ndiri	izzo	e-ma	il			(	@			
Cod. fis	cale:																					
Banca o	di appogg	gio:																				
							Co	dice I	BAN	(27 C	CARA	TTEF	RI)				-					
																				$\perp$		
In servi	zio – dip	enden	te de	lla D	itta:																	
Esercer	nte attivit	tà di:								c	on s	ede i	in									
Cap Via										Т	el											
P. IVA della ditta		a:										1										
							1	!	Chie	ede	1	_1										
a codes	sto spett.	Ente il	l paga	ame	nto d	el			•													
	-	idio 1c					ne" re	elativa	amen	te all	a sp	esa s	oste	enuta	in da	ata						
a tale s	copo alle	ga la s	eguei	nte d	docur	nenta	azion	e in c	opia (	(non	origi	nale	e):									
>	certific	azione	medi	ica c	on re	lativa	pres	crizio	ne di	prot	esi o	dich	niara	zione	ottic	a (de	ve e	sser	re an	itece	edent	te e non
	più vec	certificazione medica con relativa prescrizione di protesi o dichiarazione ottica (deve essere antecedente e nor più vecchia di sei mesi della data della spesa per cui si chiede il sussidio);																				
>	fattura	fattura o ricevuta fiscale relativa alla spesa sostenuta ( <b>indicare esplicitamente in fattura se trattasi di lenti</b>																				
	bifocal	i/progı	ressiv	<b>/e,</b> ir	n caso	con	traric	sarà	cont	eggia	to co	ome	lent	i mor	ofoc	ali);						
>	b dichiarazione del datore di lavoro attestante il versamento delle quote all'Ente o copia delle ultime tre bust											e buste										
paga precedenti alla data della spesa (Es: spesa sostenuta in dicembre, allegare buste relative a: setter										tembre,												
	ottobre	e e nov	embr	re).																		
			SA					E SOL												<u>.</u>		
				<u>CO</u>	MPII	<u>ATO</u>	(IN N	/ODC	) LEG	GIBIL	E)	N TL	<u>JTT</u>	l I CA	MPI	PRED	ISPO	<u>STI</u>	<u>.</u>			
Data										F	irma											
Autorizz Bilateral tutti i da	tiva sulla azione: il/ le al tratta ti contenu osti dall'Er	'la sotto mento uti nella	oscritt dei pr prese	opri	dati p	er le f	inalit	à dell'I	Ente r	nedes	simo	ed in	part	icolar	e ad ir	nserire	e e co	nse	rvare	e in a	pposi	iti archivi
NOTA:		L'erc	ogazi	one	non	cost	ituis	ce re	ddit	o im	poni	bile										
		La ri rimb				-																esta di o.
Data										F	irma											

### **COMMERCIO**

# SUSSIDIO 1c. PROTESI DIVERSE: OCULISTICHE

Ai lavoratori delle imprese in regola da almeno tre mesi con il versamento delle quote contributive, sarà corrisposto un sussidio a fronte delle spese sostenute per se stessi, relativamente alle seguenti protesi oculistiche e nei limiti d'importo specificati:

- 80% della spesa sostenuta con rimborso massimo erogabile di € 150,00 per lenti monofocali;
- 80% della spesa sostenuta con rimborso massimo erogabile di € 200,00 per lenti bifocali/progressive.

#### TERMINI DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E DOCUMENTAZIONE

La domanda deve essere inoltrata tramite apposito modulo entro 90 giorni dalla data della spesa sostenuta. Si rende noto inoltre che per le spese effettuate nei mesi di novembre e dicembre il termine massimo per la presentazione della domanda è il 31 gennaio dell'anno successivo.

La richiesta di sussidio per protesi oculistiche si potrà ripresentare solo dopo <u>3 anni</u> dall'ultima richiesta.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- > certificazione medica con diagnosi e prescrizione della relativa protesi o dichiarazione ottica (deve essere antecedente e non più vecchia di 6 mesi dalla data della fattura o ricevuta fiscale);
- > copia della fattura o ricevuta fiscale relativa alla spesa sostenuta (indicare esplicitamente in fattura se trattasi di lenti bifocali/progressive, in caso contrario sarà conteggiato come lenti monofocali);
- dichiarazione del datore di lavoro attestante il versamento all'Ente o copia delle ultime tre buste paga precedenti alla data della spesa sostenuta.