



**ENTE BILATERALE BELLUNO**  
commercio, turismo e servizi  
Piazza dei Martiri, 16 Palazzo Porta Dante  
32100 Belluno  
Tel. 0437/943754 Fax. 0437/290925  
www.entebilaterale.belluno.it  
e-mail: info@entebilaterale.belluno.it

**Spett. Ente Bilaterale Provinciale  
Commercio Turismo e Servizi**  
Piazza dei Martiri 16  
32100 Belluno

Oggetto: **Sussidio L / 3- Contributo per spese protesi, Acustiche/Ortopediche/Oculistiche**

Il/la sottoscritto/a .....

cod. fisc. .... nato a .....

il ..... residente a .....

cap ..... via .....

telefono ..... Fax ..... e-mail .....

**in servizio - ex dipendente Ditta** .....

con sede in ..... via .....

**ch i e d e**

a codesto spett. Ente il pagamento del **Sussidio L / 3 - "contributo per spese protesi"**  
relativamente alla spesa sostenuta in data ..... per la "protesi" .....

**Estremi del conto corrente per eventuale liquidazione del contributo tramite bonifico bancario:**

**BANCA** ..... **FILIALE** .....

**IBAN** .....

a tale scopo allega la seguente documentazione:

- a) copia della certificazione medica con relativa prescrizione di protesi;
- b) copia della fattura o ricevuta fiscale relativa alla spesa sostenuta;
- c) copia delle ultime sei buste paga precedenti alla data della spesa.

**Informativa sulla Privacy**

Il sottoscritto autorizza l'ENTE BILATERALE della Provincia di Belluno, Settori Commercio-Turismo e Servizi, al trattamento dei propri dati personali anche sensibili ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003 forniti nei limiti e per le sole finalità previste dallo stesso Ente.

Autorizzo inoltre l'ENTE BILATERALE di Belluno, Settori Commercio- Turismo e Servizi ad inviargli comunicazioni scritte/telefoniche relative ad iniziative e servizi proposti dal medesimo Ente e/o da strutture ad esso collegate.

Data, ..... Firma .....

**Spazio riservato all' Ente Bilaterale della Provincia di Belluno**

protocollo:

Verificata l'adesione dell'Azienda, il regolare versamento delle quote dovute all' Ente e la documentazione allegata

**importo totale liquidato** € ..... note: .....

p. L' Ente Bilaterale della Provincia di Belluno

Data ..... .....

# REGOLAMENTO

## SETTORI COMMERCIO, TURISMO e SERVIZI

### SUSSIDIO L / 3 – PROTESI, ACUSTICHE – ORTOPEDICHE - OCULISTICHE

*Ai/Alle Lavoratori/trici dipendenti da Aziende dei settori Commercio, Turismo e Servizi, aderenti all'Ente Bilaterale di Belluno ed in regola con il versamento delle quote contributive da almeno sei mesi, sarà corrisposto un unico sussidio per tipologia per le spese sostenute relative alle seguenti protesi e con i limiti di seguito specificati:*

- a) Protesi acustiche: 50%** della spesa sostenuta con un unico sussidio massimo erogabile **di €250-(Euro duecentocinquanta)** all'anno (1/1 - 31/12);
- b) Protesi ortopediche: 50%** della spesa sostenuta con un unico sussidio massimo erogabile **di €250-(Euro duecentocinquanta)** all'anno (1/1 – 31/12);
- c) Protesi oculistiche: 50%** della spesa sostenuta per acquisto delle lenti da vista con un unico sussidio massimo erogabile **di € 200- (Euro duecento)** all'anno (1/1 – 31/12);.

*Termini di presentazione delle domande: **entro 60 giorni dalla data della spesa sostenuta.***

#### **Documentazione.**

*Alla richiesta di contributo dovrà essere allegata la seguente documentazione:*

- **certificazione medica con diagnosi e prescrizione protesi;**
- **fattura quietanzata o ricevuta fiscale relativa alla spesa sostenuta;**
- **copia delle ultime sei buste paga precedenti alla data della spesa.**

**N.B :** L'Ente, a suo insindacabile giudizio, potrà in qualsiasi momento sospendere, modificare o annullare, l'erogazione dei servizi: sussidi ai lavoratori e contributi alle imprese, in relazione agli impegni di spesa che saranno valutati compatibilmente con le disponibilità economiche e patrimoniali dell'Ente nonché nei limiti degli stanziamenti che per gli stessi titoli saranno deliberati di anno in anno dal Consiglio Direttivo.