

Modulo di richiesta per il contributo assistenza protesica - Anno 2025 - Benefici Socio - Assistenziali per Il Personale Inail del Comparto e dell'Area Funzioni centrali

1 di 5

DATI ANAGRAFICI	DATI DEL RICHIEDENTE
	MATRICOLA COGNOME e NOME
	DICHIARAZIONI ☐ Dichiarazione di eventuali componenti del proprio nucleo familiare dipendenti dell'Istituto: Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che appartengono al proprio nucleo i seguenti nominativi: Cognome e Nome matr. Cognome e Nome matr. ☐ Dichiarazione per genitori entrambi dipendenti dell'istituto: Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, di presentare la domanda di comune accordo con l'altro genitore: Cognome e Nome DICHIARAZIONE ISEE ☐ Dichiaro ISEE** ☐ Dichiaro ISEE minorenni** Importo ISEE _____ € (**) Allegare relativa dichiarazione

Modulo di richiesta per il contributo assistenza protesica - Anno 2025 - Benefici Socio - Assistenziali per Il Personale Inail del Comparto e dell'Area Funzioni centrali

2 di 5

DATI RICHIESTE	ALLEGATI
	Allego distinta di fatture per ☐ Protesi, ausili (allegare fatture e prescrizioni)

- ☐ Il/la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi, ovvero di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiaro che i dati sopra riportati corrispondono al vero.
Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione che dovesse intervenire nella situazione autocertificata, entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.
- ☐ Dichiaro che le prestazioni indicate non sono state rimborsate dal SSN e che non ne è stato richiesto e ottenuto il rimborso nell'ambito di altre polizze sanitarie o di altra natura di cui il sottoscritto/a non sia titolare e/o beneficiario.
- ☐ Dichiaro che in caso di prestazioni rimborsate parzialmente sono stati inseriti in domanda gli importi delle spese non rimborsate.
- ☐ Dichiaro che i benefici richiesti sono riferiti a me o a familiari fiscalmente a mio carico.
- ☐ Il/la figlio/a (cognome e nome)
è persona con disabilità grave (art. 3, comma 3 Legge 104/92) nell'anno 2025.

Allegata la seguente documentazione:

- ☐ Documento di identità.....
- ☐ Altro (specificare la tipologia di documentazione)
- ☐ Dichiarazione ISEE

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si comunica che il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.

Per la tutela della riservatezza e i diritti dei beneficiari il trattamento è limitato ai soli dati indispensabili, pertinenti e limitati a quanto necessario per il perseguimento delle finalità per cui sono raccolti e trattati.

Modulo di richiesta per il contributo assistenza protesica - Anno 2025 - Benefici Socio - Assistenziali per Il Personale Inail del Comparto e dell'Area Funzioni centrali

3 di 5

L'informativa generale è disponibile sul portale INAIL al seguente link: "<https://www.inail.it/portale/it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/privacy.html>".

Delega, inoltre, la DCRU – Ufficio trattamento economico all'inserimento dei dati indicati nel presente modulo nell'apposita procedura digitalizzata al fine di accedere al beneficio in oggetto.

Prestazione (*)	Beneficiario	N. Fattura	Data fattura	Importo

Data _____

Firma del richiedente_____

Modulo di richiesta per il contributo assistenza protesica - Anno 2024 - Benefici Socio - Assistenziali per Il Personale Inail del Comparto e dell'Area Funzioni centrali

4 di 5

(*) Si evidenzia che il contributo per l'assistenza protesica può essere richiesto solo per le tipologie di spesa già individuate nel verbale d'intesa del 4 novembre 2024 di cui, per comodità, si riporta di seguito l'elencazione:

- Protesi dentali (fisse e mobili);
- Apparecchi ortodontici;
- Calzature ortopediche e plantari;
- Lenti oftalmiche (no montatura);
- Lenti a contatto;
- Protesi acustiche;
- Ortosi per la colonna vertebrale (su misura o standard);
- Ausili per la deambulazione;
- Protesi mammarie esterne;
- Presidi antidecubito.