Spett.le FIMAVLA – EBAT Viterbo Via Mantova, 4 01100 Viterbo PEC fimavlaebatviterbo@pec.it

| Il/la sottoscritto/a, lavoratore agricolo, CHIEDE il "Contributo per l'acquisto delle lenti da vista, |
|--|
| comprese quelle a contatto", esclusa la montatura, effettuato nell'anno 2022; dichiara che |
| nell'anno 2022 ha effettuato n° giornate di lavoro presso l'azienda agricola |
| sita nel comune di |
| , C.F. |
| e, all'uopo, dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti dati: |
| e, me nep e, merene en perpension en grande anno |
| Cognome e nome |
| nato/a ail |
| residente in |
| in Via/Piazza N° |
| Codice fiscaleTel. |
| Conto Corrente IBAN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| E-mail |
| Data Firma della richiedente |
| ATTESTAZIONE DELLA DITTA |
| Il sottoscritto titolare/rappresentante legale dell'azienda agricola |
| esercente attività agricola nel Comune di |
| effettuando N° giornate di lavoro. Per le stesse ho regolarmente pagato i contributi richiesti dall'INPS, ivi comprese le somme destinate al Fondo Integrazione Malattia Infortuni e all'Assistenza Contrattuale Provinciale. |
| Data Firma e timbro dell'azienda |

Allega alla presente copia della seguente documentazione:

- Prescrizione del medico specialista oculista;
- Fotocopia fattura acquisto lenti da vista
- Fotocopia documento di riconoscimento

N.B. la mancata presentazione della prescrizione attestante la necessità di lenti da vista, la mancata indicazione dell'IBAN, le firme non in originale e della copia del documento di riconoscimento, la mancata regolarità contributiva della Ditta non consentono il pagamento di nessun indennizzo da parte del Fondo.

Per informazioni sullo stato della pratica: info@fimavlaviterbo.it; Tel. 0761/2351209 – Fax 0761/2351224

L'inoltro al Fondo della presente richiesta può essere fatto per raccomandata o per PEC entro e non oltre il 28/02/2023.