

ALLEGATO L

SCHEDA PER OCCHIALI E LENTI

(da inserire nella richiesta di rimborso)

SI DICHIARA CHE

Il Sig./la Sig.ra

.....
(cognome e nome)

Nato/a a il

ha acquistato per se in data odierna, come da documento di spesa delnr....., allegato alla presente dichiarazione (fattura o scontrino parlante), il seguente materiale:

Articolo	Marca , modello e tipologia (es. monofocali, bifocali, ecc.)	Importo	Quantità
Montatura			
Tipologia Lenti			
Tipologia Lenti a contatto			
Montaggio			
Assicurazione			
Altro			

Completare solo le righe riferibili all'acquisto effettuato.

Prescrizione Lenti: indicare solo e solamente la correzione per lenti acquistate

SF	CIL	ASSE	SF	CIL	ASSE
		PER DISTANZA			
		PER MUSICA			
		PER VICINO			



Si dichiara inoltre che trattasi di dispositivo medico conforme alla normativa vigente per la detraibilità delle spese sanitarie a marcatura CE.

DATA TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE DELL'OTTICO

Il Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare si riserva di effettuare controlli sulle cure prestate, avvalendosi anche di sanitari di propria fiducia. Qualora emergano irregolarità, il Fondo si riserva di agire a norma di Legge, Statuto e Regolamento presso le sedi competenti.