



EROGAZIONE STRAORDINARIA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Spese sostenute e rimborsi totali o parziali a carico di altre Autorità, Enti assistenziali o previdenziali, Associazioni o Istituti di assicurazioni, sia pubblici che privati.

FONDAZIONE • ENASARCO

Via Antoniotto Usodimare, 31 - 00154 Roma, Italia
Tel. Contact Center 199.30.30.33 – Help.Agenti@enasarco.it
Codice Fiscale 00763810587
www.enasarco.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
EROGAZIONE STRAORDINARIA

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____

Matricola

--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residenza _____

Comune _____

C.A.P.

--	--	--	--	--

 Prov. _____ Telefono _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

se pensionato/a ENASARCO si indichi il n. di ruolo pensione _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

DICHIARA

1. di aver sostenuto la spesa di Euro

--

giustificata dall'allegata documentazione per:

- ☐ calamità naturali o disastri civili intercorsi nell'anno di riferimento;
- ☐ spese mediche documentate derivanti da malattie gravi, ricoveri o infortuni occorsi all'iscritto o ad un suo familiare (coniuge convivente e figli a carico) non coperte dalla polizza sanitaria della Fondazione Enasarco e con esclusione di spese odontoiatriche;
- ☐ spese funerarie documentate relativamente al decesso del coniuge convivente o dei figli a carico dell'iscritto/pensionato alla Fondazione;

2. che la spesa succitata è stata a completo carico del/lla richiedente e che la stessa non è soggetta a rimborso totale o parziale a carico di altre autorità, enti assistenziali o previdenziali, associazioni o istituti di assicurazioni, sia pubblici che privati ;

3. che il/la richiedente percepisce o ha percepito per la spesa succitata il rimborso di Euro _____ da parte della seguente istituzione, pubblica o privata _____;

Luogo e data _____

Il/La Dichiarante _____