



DENTISTA PER LA FAMIGLIA

GUIDA ALLE PRESTAZIONI



CADIPROF

CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

Dentista per la Famiglia

Nato dalla collaborazione con ANDI Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani, aderente a CONFPROFESSIONI, il Dentista per la Famiglia prevede il rimborso diretto agli iscritti per:

- riabilitazione protesica su impianto osteointegrato
- riabilitazione protesica fissa con corone su denti naturali o radici
- ortodonzia

Prevede inoltre per i familiari dell'iscritto il rimborso di:

- trattamenti ortodontici per i figli di età compresa fra 6 e 14 anni
- riabilitazione protesica su impianto osteointegrato per il coniuge o convivente

Riabilitazione protesica tramite impianto osteointegrato iscritti

CADIPROF rimborsa parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura nel caso in cui **l'iscritto faccia ricorso** a riabilitazione protesica tramite impianto osteointegrato, con i relativi limiti di rimborso massimo previsti.

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, la percentuale di rimborso è pari al **30%** del costo fatturato, fino a concorrenza dei singoli massimali sotto indicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- **euro 500** (cinquecento) nel caso di applicazione di singolo impianto;
- **euro 900** (novecento) nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- **euro 1.300** (milletrecento) nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

Viene rilasciata all'iscritto certificazione ai sensi della Direttiva 93/42 (recepita con D.lgs. 46/97) sui materiali impiegati ed è previsto un controllo annuale per i 7 anni successivi alla prestazione resa.

FUORI RETE

Presso le strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, la percentuale di rimborso è pari al **20%** del costo fatturato, fino a concorrenza dei singoli massimali sotto indicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- **euro 300** (trecento) nel caso di applicazione di singolo impianto;
- **euro 550** (cinquecentocinquanta) nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- **euro 850** (ottocentocinquanta) nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

Ogni assistito può beneficiare della garanzia, sia in Rete che Fuori Rete, ogni 2 anni. Per i rimborsi successivi al primo:

- **è necessario che siano trascorsi almeno 24 mesi dalla precedente richiesta di rimborso;**
- **la data del documento di spesa dovrà essere successiva alla data della richiesta precedentemente presentata .**

Per ciascun elemento dentale è possibile richiedere una sola riabilitazione protesica mediante impianto ogni 7 anni.

Per l'attivazione del rimborso, che avviene solo a completamento della cura, oltre allo specifico [modulo](#), necessario presentare la seguente documentazione:

- Attestazione Odontoiatra (scaricabile dal sito e che si trova insieme al modulo di rimborso per iscritto) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che indichi numero e posizione degli impianti eseguiti nel piano di cura (che va allegato) e la relativa posizione;
- Copia fotostatica delle fatture quietanzate, nelle quali siano evidenziate esclusivamente le prestazioni oggetto della presente garanzia;
- Esami radiografici **pre e post cura** (es. Ortopantomografia in formato digitale file PDF o JPEG) che evidenzino gli elementi interessati, con data e nome del paziente;
- Certificazione di conformità del manufatto protesico rilasciato dall'odontotecnico dove viene specificata la caratteristica del materiale usato e il numero di corone o il tipo di protesi mobile su impianti;
- Copia dell'ultima busta paga.

Per informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione [Richiesta rimborso](#)

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle [Disposizioni generali](#).

Attenzione . Altre prestazioni odontoiatriche sono rimborsate da UniSalute (igiene, cure conservative, chirurgia orale). Per approfondimenti si rimanda alla garanzia del Piano Sanitario tramite il seguente link: [Cure Odontoiatriche - Assistenza sanitaria integrativa - CADIPROF](#)

Riabilitazione protesica tramite impianto osteointegrato per coniuge/convivente non iscritto

Nuovo progetto sperimentale (in vigore dal 1-1-2024 al 31-12-2025)

CADIPROF rimborsa parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura dell'iscritto nel caso in cui **il coniuge o * convivente dell'iscritto** faccia ricorso a riabilitazione protesica tramite impianto osteointegrato, con i relativi limiti di rimborso massimo previsti.

Massimali di rimborso riconosciuti:

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, la percentuale di rimborso è pari al **30%** del costo fatturato nel periodo di vigenza del progetto sperimentale (documenti di spesa emessi nel 2024 e 2025), fino a concorrenza dei singoli massimali sotto indicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- **euro 500** (cinquecento) nel caso di applicazione di singolo impianto;
- **euro 900** (novecento) nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- **euro 1.300** (milletrecento) nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

Viene rilasciata all'iscritto certificazione ai sensi della Direttiva 93/42 (recepita con D.lgs. 46/97) sui materiali impiegati ed è previsto un controllo annuale per i 7 anni successivi alla prestazione resa.

FUORI RETE

Presso le strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, la percentuale di rimborso è pari al **20%** del costo fatturato nel periodo di vigenza del progetto sperimentale (documenti di spesa emessi nel 2024 e 2025), fino a concorrenza dei singoli massimali sotto indicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- **euro 300** (trecento) nel caso di applicazione di singolo impianto;
- **euro 550** (cinquecentocinquanta) nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;

- **euro 850** (ottocentocinquanta) nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

Documentazione richiesta:

Per l'attivazione del rimborso, che avviene solo a completamento della cura, oltre allo specifico [modulo](#), è necessario presentare la seguente documentazione:

- Attestazione Odontoiatra (scaricabile dal sito e che si trova insieme al modulo di rimborso per familiari) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista, che indichi numero e posizione degli impianti eseguiti nel piano di cura e la relativa posizione;
- Piano di cura dell'impianto e preventivo;
- Passaporto dell'impianto (perno);
- Copia dei documenti di spesa (intestati all'iscritto o al coniuge/convivente beneficiario), nei quali siano evidenziate esclusivamente le prestazioni oggetto della presente garanzia;
- Esami radiografici **pre e post cura** (es. Ortopantomografia in formato digitale file PDF o JPEG) che evidenzino gli elementi interessati, con data e nome del paziente;
- Certificazione di conformità del manufatto protesico rilasciato dall'odontotecnico dove viene specificata la caratteristica del materiale usato e il numero di corone o il tipo di protesi mobile su impianti;
- [Autocertificazione dello Stato di Famiglia](#). *Per i **conviventi** (convivente more uxorio – coppia di fatto) è richiesto che vi sia la stessa residenza ed appartenenza allo Stato di Famiglia dell'iscritto Cadiprof. Cadiprof si riserva di richiedere all'iscritto un documento ufficiale che attesti la convivenza per vincoli affettivi con il beneficiario della richiesta (Certificato anagrafico di residenza e Stato di Famiglia, o iscrizione al Registro delle convivenze di fatto del Comune di residenza).
- [Dichiarazione spese sostenute](#) (in caso di documenti di spesa intestati al coniuge/convivente non a carico dell'iscritto.)
- Copia dell'ultima **busta paga** .

Termini per la richiesta:

La **richiesta di rimborso** dovrà essere presentata solo **a completamento della cura** .

Durante il periodo di validità del progetto ogni iscritto può beneficiare della garanzia per il proprio coniuge/convivente **che non risulti a sua volta già iscritto a Cadiprof**, sia in Rete che Fuori Rete, **una sola volta**. È quindi possibile presentare **un'unica richiesta di rimborso per un singolo piano di cura saldato nel periodo di validità del progetto sperimentale** .

Si precisa che ai fini del rimborso vengono presi in considerazione esclusivamente i lavori iniziati dal 01/01/2024, intendendo per inizio lavori la data di rilascio del Passaporto Implantare. Pertanto, per poter accedere alla garanzia anche le spese devono essere state sostenute tra il 01/01/24 ed il 31/12/25. Si ribadisce che non possono essere accettati lavori già iniziati nel 2023 neanche se il saldo degli stessi avvenisse nel 2024/2025.

Si specifica che rientra nel rimborso esclusivamente la voce di costo relativa all'impianto comprensivo di corona provvisoria e definitiva. Mentre, restano esclusi eventuali ulteriori costi per altre tipologie di prestazioni seppur collegate al trattamento, quali ad esempio: visita dentistica, igiene orale, estrazioni, cure odontoiatriche, chirurgia orale, innesto osseo, diagnostica dentale (ad es. ortopantomica, TC cone beam, rx endorale). I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono quindi riportare il dettaglio delle prestazioni effettuate.

Per informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione [Richiesta rimborso](#)

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle [Disposizioni generali](#).

Riabilitazione protesica fissa con corone di qualsiasi materiale su denti naturali o radici (iscritti)

CADIPROF rimborsa parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura nel caso in cui **l'iscritto faccia ricorso** a riabilitazione protesica fissa mediante corone di qualsiasi materiale su denti naturali o radici, con l'esclusione degli interventi aventi finalità meramente estetiche.

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, rimborso pari al **30%** del costo fatturato con massimale di **euro 250** per elemento protesico.

E' previsto un controllo annuale per i 10 anni successivi alla prestazione resa.

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, rimborso pari al **20%** del costo fatturato con massimale di **euro 150** per elemento protesico.

Ogni assistito può beneficiare della garanzia, sia in Rete che Fuori Rete, per un massimo di 1 elemento protesico all'anno. Per i rimborsi successivi al primo:

- **è necessario che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla precedente richiesta di rimborso;**
- **la data del documento di spesa dovrà essere successiva alla data della richiesta precedentemente presentata.**

Per ciascun elemento dentale è possibile richiedere una sola riabilitazione protesica ogni 10 anni.

Per l'attivazione del rimborso, che avviene solo a completamento della cura, oltre allo specifico [modulo](#), è necessario presentare la seguente documentazione:

- Attestazione Odontoiatra (scaricabile dal sito e che si trova insieme al modulo rimborso per iscritto) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che indichi numero e posizione delle corone presenti nel medesimo piano di cura;
- Esame radiografico diagnostico pre-cura e post-cura (Rx endorale o Ortopantomografia) che evidenzii gli elementi interessati, con data e nome del paziente. In alternativa all'esame radiografico post cura è accettata documentazione fotografica intra ed extra orale nelle varie proiezioni che evidenzii in modo inequivocabile il manufatto protesico;
- Copia della/e fattura/e quietanzata/e con evidenza specifica delle sole prestazioni oggetto della presente garanzia;
- Certificazione di conformità del manufatto protesico rilasciato dall'odontotecnico dove viene specificata la caratteristica del materiale usato e il numero di corone;
- Copia dell'ultima busta paga.

N.B. Tutta la documentazione di cui ai punti precedenti se inviata via mail deve essere in formato digitale (file PDF o JPEG).

La presente garanzia rappresenta una prosecuzione del precedente progetto sperimentale in vigore fino al 31.12.2018: si ricorda che la prestazione non è ripetibile per 10 anni successivi alla richiesta precedentemente presentata con riferimento al medesimo elemento dentale.

Il rimborso si applica esclusivamente al costo della corona definitiva. Sono esclusi dal rimborso i manufatti provvisori e qualsiasi altra tipologia di prestazione.

Per informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione [Richiesta rimborso](#)

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle [Disposizioni generali](#).

Attenzione . Altre prestazioni odontoiatriche sono rimborsate da UniSalute (igiene, cure conservative, chirurgia orale). Per approfondimenti si rimanda alla garanzia del Piano Sanitario tramite il seguente link: [Cure Odontoiatriche - Assistenza sanitaria integrativa - CADIPROF](#)

Trattamenti ortodontici figli

CADIPROF rimborsa agli iscritti parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura per i trattamenti

ortodontici per malocclusioni riportabili ai **gradi 3, 4 e 5 dell'indice IOTN** (Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico) riguardanti **i soli figli degli iscritti**, dal compimento del 6° anno e fino al compimento del 14° anno di età.

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, rimborso pari al **20%** del costo fatturato con massimale di **euro 500** (cinquecento) per le spese sostenute in ciascuna annualità di trattamento (gennaio-dicembre).

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, rimborso pari al **20%** del costo fatturato con massimale di **euro 300** (trecento) per le spese sostenute in ciascuna annualità di trattamento (gennaio-dicembre).

La prestazione è erogabile, per ciascun figlio, per un massimo di 2 annualità di trattamento e, pertanto, non è ripetibile nel tempo. A partire dal 1/1/2024 verranno sospese eventuali erogazioni su anni successivi a coloro che hanno già beneficiato delle due annualità di rimborso. Si precisa che per annualità di trattamento si intende l'anno di emissione dei documenti di spesa (dal 1° gennaio al 31 dicembre) e che il compimento dei 14 anni interrompe il diritto alla prestazione.

Per l'attivazione del rimborso, oltre allo specifico [modulo](#), è necessario presentare la seguente documentazione:

- [Autocertificazione dello Stato di Famiglia](#);
- Preventivo comprensivo del costo totale e durata del trattamento;
- Attestazione Odontoiatra (scaricabile dal sito e che si trova insieme al modulo di rimborso per familiari) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista, che indichi con chiarezza la necessità del trattamento ortodontico (per malocclusioni di II e III classe di Angle) riportabili ai gradi 3, 4 e 5 dell'indice IOTN e specifica della relativa necessità di trattamento;
- Copia fotostatica delle fatture quietanzate (intestate al figlio/a dell'iscritto), nelle quali siano evidenziate esclusivamente le prestazioni oggetto della presente garanzia;
- Teleradiografia latero-laterale/antero-posteriore del cranio (telecranio) e/o tracciato cefalometrico (cefalometria) in formato digitale, in alternativa fotografie intra ed extra orali inerenti il caso, con data e nome del bambino/a;
- Immagini dei calchi in gesso (o impronte digitali) con il nome del bambino/a;
- Copia dell'ultima busta paga.

N.B. Tutta la documentazione di cui ai punti precedenti se inviata via mail deve essere in formato digitale (file PDF o JPEG).

Per informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione [Richiesta rimborso](#)

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle [Disposizioni generali](#).

Trattamenti ortodontici iscritto

Nuovo progetto sperimentale (in vigore dal 1-1-2024 al 31-12-2025)

CADIPROF rimborsa agli **iscritti** parte delle spese sostenute per **un unico trattamento ortodontico** finalizzato all'allineamento dentale. Rientrano sia l'apparecchio fisso e mobile che l'ortodonzia invisibile. Il rimborso è **"una tantum"**, quindi viene concesso a ciascun iscritto **una sola volta durante il periodo di validità del progetto**.

Massimali di rimborso riconosciuti:

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, rimborso pari al **30%** del costo fatturato con massimale di **euro 700** (settecento) per le spese sostenute tra il 1.1.24 ed il 31.12.25.

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, rimborso pari al **30%** del costo fatturato con massimale di **euro 500** (cinquecento) per le spese sostenute tra il 1.1.24 ed il 31.12.25.

Documentazione richiesta:

Per l'attivazione del rimborso, oltre allo specifico [modulo](#), è necessario presentare la seguente documentazione:

- Attestazione Odontoiatra (scaricabile dal sito e che si trova insieme al modulo rimborso per iscritto) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista, che riporti le seguenti informazioni: indicazione del trattamento ortodontico (fisso, mobile, ortodonzia invisibile) – durata prevista del trattamento e preventivo di costo – data di inizio trattamento (data dell'acconto versato a conferma inizio lavoro o del saldo se pagamento anticipato in unica soluzione) – data di fine trattamento (data del saldo a fine lavoro).
- Preventivo comprensivo del costo totale e durata del trattamento;
- Copia dei documenti di spesa (intestati all'iscritto), nei quali siano evidenziate esclusivamente le prestazioni oggetto della presente garanzia;
- Immagini delle impronte (digitali o calchi in gesso) con data e nome del paziente;
- Certificazione/dichiarazione di conformità (CE - UE) del manufatto rilasciato dall'odontotecnico con il nominativo del paziente.
- Copia dell'ultima busta paga.

N.B. Tutta la documentazione di cui ai punti precedenti se inviata via mail deve essere in formato digitale (file PDF o JPEG).

Termini per la richiesta:

La **richiesta di rimborso** deve essere inviata in **unica soluzione al saldo del trattamento ortodontico**.

Si precisa che vengono presi in considerazione esclusivamente i trattamenti iniziati dal 01/01/2024, intendendo per inizio del trattamento la data del primo pagamento effettuato alla conferma del preventivo.

Pertanto, per poter accedere alla garanzia le spese devono essere state sostenute tra il 01/01/24 ed il 31/12/25. Non rientrano trattamenti iniziati nel 2023 neanche se il saldo degli stessi avvenisse nel 2024/2025.

Si specifica che rientra nel rimborso esclusivamente la voce di costo relativa al trattamento ortodontico. Mentre, restano esclusi eventuali ulteriori costi per altre tipologie di prestazioni seppur collegate al trattamento, quali ad esempio: visita dentistica, igiene orale, cure odontoiatriche, chirurgia orale, diagnostica dentale (ad es. cefalometria, ortopantomica, rx endorale) e la gnatologia (ad es. bite notturno e/o diurno per bruxismo).

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono quindi riportare il dettaglio delle prestazioni effettuate. In presenza di più documenti di spesa relativi agli acconti e saldo dello stesso trattamento, gli stessi saranno accettati solo se coerenti con il preventivo e l'attestazione dell'odontoiatra.

Per informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione [Richiesta rimborso](#)

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle [Disposizioni generali](#).

Richiesta Rimborso

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute il dipendente può utilizzare la funzione online NUOVA RICHIESTA direttamente dal Menu Dipendente presente [nell'area riservata](#).

E' semplice e consente di risparmiare tempo.

In alternativa, può utilizzare l'apposita modulistica presente nella sezione documenti e moduli, con allegata la copia della documentazione richiesta per le differenti prestazioni del "Dentista per la Famiglia", da inviare:

- tramite e-mail a odonto@cadiprof.it (**attenzione** : tutta la documentazione di cui ai punti precedenti deve essere fornita in formato digitale PDF)

oppure

- tramite fax allo 06 32091437

La Cassa erogherà le prestazioni esclusivamente su c/c bancario o postale intestato o cointestato al dipendente iscritto.

Disposizioni generali del dentista per la famiglia

La presente garanzia decorre dal 1.1.2019 (ovvero si applica a tutti i trattamenti aventi inizio dal 1.1.2019).

Si estendono al presente progetto, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dai relativi allegati in vigore.

Sono beneficiari delle erogazioni previste nel Dentista per la Famiglia esclusivamente i dipendenti assunti con il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Dipendenti degli Studi Professionali regolarmente iscritti alla Cassa e i cui datori di lavoro siano in regola con il versamento dei contributi previsti dall'art. 19 del CCNL citato. In caso di irregolarità contributive e/o amministrative le erogazioni potrebbero essere sospese in attesa di sistemazione.

Le garanzie si intendono erogabili anche nel caso di figli adottivi e/o bambini in affidamento, come disciplinato dal C.C.- diritto di famiglia.

Il diritto a tali prestazioni decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione del dipendente alla Cassa.

Il termine di prescrizione per la richiesta di rimborso è di due anni. Tale termine decorre dalla data della spesa sostenuta.

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti aventi diritto, anche per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Tutte le prestazioni vengono erogate esclusivamente mediante bonifico bancario su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al dipendente iscritto.

Le erogazioni sono assoggettate alla normativa fiscale vigente. La documentazione di spesa da allegare alla richiesta di rimborso dovrà risultare fiscalmente valida e pertanto saranno rimborsabili:

- fatture e/o ricevute di pagamento

Tutte le documentazioni devono essere trasmesse in formato digitale (PDF o JPEG). Nel caso di invio di documentazione originale, la stessa non verrà restituita.

CADIPROF si riserva di chiedere in ogni momento una verifica delle prestazioni eseguite tramite i propri periti.

Importante: il Dentista per Famiglia può essere soggetto a modifiche deliberate dagli Organi Istituzionali della CADIPROF. Il sito internet www.cadiprof.it attesta la normativa di anno in anno vigente e gli eventuali aggiornamenti deliberati.

Note:

Area for notes with horizontal dotted lines.

Sede Legale e Servizi Amministrativi

Viale Pasteur, 65 ♦ 00144 ROMA

tel. 06.54210812 ♦ 06.5910526

fax 06.5918506

info@cadiprof.it

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti

Via Larga 8, 40138 Bologna BO

Si intendono gli invii esclusivamente
tramite posta, sono esclusi gli invii
tramite servizio Corrieri

Pacchetto Famiglia e altre prestazioni dirette

Viale Pasteur, 65 ♦ 00144 ROMA

fax 06.5918506

pacchettofamiglia@cadiprof.it

odonto@cadiprof.it

CCNL STUDI PROFESSIONALI

 **CONF
PROFESSIONI**
confederazione italiana libere professioni

 **CFT** sindacati nazionali libere professioni tecniche
Confedertecnica

 Confederazione
Italiana
Professionisti e
Artisti

CGIL
 **FILCAMS**

 **FISASCAT**
FEDERAZIONE ITALIANA SINDACATI ADDETTI SERVIZI COMMERCIALI E FINANZIARIO

 **UILTuCS**



CADIPROF

CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

cadiprof.it