

PACCHETTO FAMIGLIA

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

Cognome	Nome		Data di na	ıscita ggr	nm aaaa	
Indirizzo	n	Comune		CAP	Prov	
Cod. Fiscale		Tel/	Cell	/	Fax/	
E-mail (N.B. Indicare l'indirizzo e-mail e un	numero di fax da	utilizzare per la tr	rasmissione di col	municazioni da p	arte della CADIPROF)	
Dipendente dello Studio		C.	F. o P.I. Studio			
Chiedo il contributo per						
CognomeNome			Cod. Fiscale			
Per la seguente garanzia d Allegare sempre autocertificaz documentazione indicata.			copia dell'ulti	ma busta pag	ga e la specifica	
	A Assistenza pediatrica 0-1 anni - SP Prescrizione medica e documenti di spesa		☐ G Figlio non autosufficiente - NAF Verbale ASL Legge 104/92 art. 3 comma 1 (senza gravità)			
 □ B Assistenza pediatrica 1-2 anni - SPA Prescrizione medica e documenti di spesa □ C Assistenza pediatrica 3-14 anni - SPA14 (in vigore dal 1/1/2025) Prescrizione medica e documenti di spesa □ D Procreazione assistita - PMA Certificazione sanitaria e documenti di spesa □ E Paternità - PA Certificato gravidanza e documenti di spesa Dichiarazione spese sostenute □ F Familiare non autosufficiente - NA Verbale ASL Legge 104/92 art. 3 comma 3 (gravità) Certificazione sanitaria, prescrizioni, documenti di spesa 			H Lenti da vis	ne sanitaria, prescrizioni, documenti di spesa a vista iscritto e figli - LENTI		
			Prescrizione medica e documenti di spesa I Vaccinazioni iscritto e familiari - VAC Prescrizione medica e documenti di spesa			
			 L Plantari ortopedici - PLA Prescrizione medica e documenti di spesa 			
			 M Gravi eventi - GE Documentazione medica e documenti di spesa 			
			 N Emicrania cronica - EMI Prescrizione medica e documenti di spesa 			
ASILO NIDO - AN Documenti di spesa			ı	in collaborazione c	EBIPRO	
Elenco documenti di spesa allegati (RIEMPIRE PIÙ M	ODULI SE LE SPE	SE ECCEDONO G	LI SPAZI DISPO	NIBILI)	
Numerodel	Importo €		mero			
Numerodel Numero del			mero mero		Importo € Importo €	
Numerodel			mero			
Ai fini dell'erogazione del rimborso de	lle spese sopra el	encate, <u>che dichia</u>	ro di aver sostenu	<u>ıto,</u> vogliate prov	vedere all'accredito sul c/c:	
IBAN:						
Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di segui datore di lavoro, formiti con il presente modulo e con la docum presso la sede della CADIPROF (di seguito per brevità denomini dei predetti dati e dei documenti allegati avviene secondo mod statistiche i dati saranno rappresentati in forma anonima. I de sescuzione degli obblighi contrattuali e di legge e la loro mac Agli interessati sono riconosciuti tutti i diritti di cui all'articolo 7 o raccotti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro rappresentante pro tempore.	entazione allegata, è finalizza ata Cassa) in Roma con l'utilia alità idonee a garantirne la sic ati potranno essere comunica ata indicazione comporta l'im del citato Codice ed in partic	tto unicamente ad eseguire gli zzo di procedure informatizzate zurezza, la riservatezza e l'integ ati solo ad eventuali nostri Col possibilità di adempiere alle ol polare il diritto di accedere ai p	obblighi contrattuali e normat a, nei modi e nei limiti necessa girtà. I dati non verranno utilizz llaboratori, Responsabili o Inc obligazioni a carico della Cass ropri dati personali, di chieder	tivi, oltre che a fornire inform ri per perseguire le predette l zati per finalità difformi da que caricati del trattamento. Il co sa. rne la rettifica, l'aggiornamen	nazioni sui nostri servizi. Il trattamento avverrà infialità. La Cassa garantisce che il trattamento elle sopra indicate. Per finalità scientifiche e/o onferimento dei dati è necessario per l'esatta ito e/o la cancellazione, se incompleti, erronei	
Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento e co per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle oper			ticolare idonei a rivelarne lo st	ato di salute, l'interessato co	on la firma del modello, presta il suo consenso	
Data	Firma dell'Iscritto/a					

MODALITÀ DI INVIO PRATICA:

ON-LINE: Inviare il modulo e la documentazione della pratica telematicamente dalla propria area riservata dipendente del sito www.cadiprof.it - sezione Pacchetto Famiglia.



PACCHETTO FAMIGLIA

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI RIMBORSO PACCHETTO FAMIGLIA

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte.

Si prega di scrivere in stampatello e in maniera leggibile, prestando particolare attenzione ai campi relativi ai dati iscritto, all'elenco documento di spesa e a quello relativo all' IBAN. È sempre necessario selezionare dall'elenco la garanzia per la quale si sta richiedendo il rimborso.

<u>La mancata o incompleta compilazione dei suddetti campi comporta il respingimento o la sospensione della pratica</u>.

Di seguito le istruzioni sui vari riquadri del modulo

- ✓ Riquadro "Chiede il contributo per": inserire i dati richiesti del soggetto per il quale si sono sostenute le spese (beneficiario della garanzia)
 Es. Nella garanzia Paternità devono essere inseriti i dati del Coniuge/Convivente, per le cui spese si chiede il rimborso.
- ✓ **Riquadro** "**Elenco documenti di spesa allegati**": inserire i dati <u>di tutti i documenti di spesa</u> allegati alla domanda (numerazione documento, data di emissione e importo).

Si precisa che:

• Relativamente all'importo documento di spesa: occorre inserire <u>l'importo del</u> documento richiesto a Cadiprof, al netto di eventuali bonus, contributi o rimborsi ricevuti da altri enti.

Es. Garanzia Asilo nido – Fattura mensile emessa dall'Asilo di 300€ con bonus INPS ricevuto di €200. Nel modulo non si dovrà inserire il totale della fattura bensì l'importo rimasto a carico dall'iscritto (ovvero 300€-200€ = 100€).

- Nel caso in cui i documenti di spesa fossero stati parzialmente rimborsati da altra assicurazione o ente è necessario trasmettere, oltre ai documenti di spesa, anche la documentazione attestante il rimborso ricevuto
- Es. Bonifici ricevuti dall'INPS come bonus asilo nido o dettaglio rimborso ricevuto da altro ente.
- Qualora il numero di documenti da allegare alla domanda superasse il numero delle righe contenute nel campo, per proseguire con la lista l'iscritto può stampare un ulteriore modulo oppure trasmettere un foglio elettronico o word con gli stessi dati richiesti dal modulo.
- ✓ Riquadro IBAN: Specificare un codice IBAN relativo ad un c/c intestato o cointestato all'iscritto Cadiprof. Non è possibile richiedere l'emissione di assegni o di altri strumenti di pagamento diversi dal bonifico bancario.