

MODULO DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE ED INVIARE ALLA
CASSA EDILE NEL CASO CHE LA FATTURA/RICEVUTA NON INDICHI IL
TIPO DI PRESTAZIONE

Spett.le
Cassa Edile di Firenze
Via Lorenzo il Magnifico. 8
50129 FIRENZE

Io sottoscritto _____

Dichiaro che il ticket (allegato) da me pagato in data _____

a _____

si riferisce alla seguente prestazione:

- Visita specialistica effettuata il _____
- Accertamenti Diagnostici effettuati il _____
- Terapie Post Intervento Chirurgico effettuate il _____

Dichiaro di essere consapevole delle conseguenze penali nel caso di dichiarazione mendace.

Data _____

Firma _____