EBAT CIMI CREMONA ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE CREMONESE
Via Dell'Innovazione Digitale nr.8 – 26100 Cremona
Tel.: 0372/22638
a.beduschi@capacimi.it – s.gandolfi@capacimi.it

RICHIESTA DI INTEGRAZIONE SPESE ANNO 2025

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ Prov. _____ Codice Fiscale_____

Residente a _____ Prov. _____ Via/Piazza _____

Tel. _____e-mail _____
(si prega indicare sempre un recapito telefonico ed eventuale e-mail)

Stato civile _____ codice fiscale coniuge _____
(obbligatorio se coniugato o separato)

Presento la seguente richiesta di integrazione spese per l'anno 2025

- ☐ CURE TERMALI INPS /ASL
- ☐ SPECIALISTICHE
- ☐ SPESE PER PROTESI OCULISTICHE
- ☐ SPESE PER PROTESI ACUSTICHE
- ☐ SPESE PER PROTESI ORTOPEDICHE
- ☐ SPESE PER HANDICAP DEBILITANTI
- ☐ RIMBORSO COSTO DICHIARAZIONE DEI REDDITI
- ☐ CONTRIBUTO SOSTEGNO REDDITO ART. 36 / 50 CPL

Allego i seguenti documenti:

- ☐ DOCUMENTAZIONE INPS / ASL PER CURE TERMALI
- ☐ FOTOCOPIE DELLE RICEVUTE DEI TICKET PAGATI
- ☐ FOTOCOPIE DELLE PRESCRIZIONI MEDICHE E DELLE FATTURE
- ☐ BUSTA PAGA DEL RICHIEDENTE
- ☐ RICEVUTA FISCALE E COPIA CERTIFICAZIONE UNICA OPPURE BUSTA PAGA (solo per richiesta rimborso dichiarazione dei redditi)
- ☐ LETTERA LICENZIAMENTO ISCRIZIONE AL COLLOCAMENTO CON STATO DI DISOCCUPAZIONE (MOD.C/2 STORICO) (solo per richiesta contributo sostegno al reddito art. 36/50 CPL)

IBAN _____

Facendo riferimento al nuovo regolamento UE 2024/886 del 09/10/25 per verifica beneficiario su bonifici SEPA si prega di indicare l'esatta intestazione del c/c specificando anche l'eventuale cointestatario:

INTESTAZIONE C/C _____

Si ricorda che l'importo delle spese mediche rimborsate dalla Cassa, non può essere inserito nella dichiarazione dei redditi. Il sottoscritto consapevole delle conseguenze che possono derivare da un comportamento non corretto si assume integralmente le proprie responsabilità.

Cremona, _____ Il Richiedente _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

I dati personali sopraindicati sono utilizzati da **EBAT CIMI Cremona** in qualità di Titolare del trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

È possibile visualizzare l'informativa al trattamento dei dati personali qui

EBAT CIMI CREMONA ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE CREMONESE
Via Dell'Innovazione Digitale nr.8 – 26100 Cremona
Tel.: 0372/22638
a.beduschi@capacimi.it – s.gandolfi@capacimi.it

EBAT CIMI CREMONA ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE CREMONESE

PRESTAZIONI AMMESSE

1. **CURE TERMALI RICONOSCIUTE DALL'INPS**
   Fino ad un massimo di Euro 11,80/giornalieri
2. **CURE TERMALI RICONOSCIUTE DALL'A.S.L.**
   Fino ad un massimo di Euro 18,59/giornalieri
3. **TICKET SU SPESE MEDICHE** (compreso ticket su esami del sangue)
   Fino ad un massimo di Euro 50,00 per ogni prestazione
4. **SPESE PER PROTESI OCULISTICHE** (montature e lenti da vista)
   Rimborsate al 100% fino ad un massimo di Euro 250,00/annue
   (alla fattura va allegata la visita oculistica e/o misurazione della vista effettuata dall'ottico)
5. **SPESE PER PROTESI ACUSTICHE**
   Rimborsate al 50% fino ad un massimo di Euro 310,00/annue
6. **SPESE PER PROTESI ORTOPEDICHE E CURE FISIOTERAPICHE**
   Rimborsate al 50% fino ad un massimo di Euro 200,00/anno
7. **SPESE PER ACQUISTO, NOLEGGIO, CURE FISIOTERAPICHE INERENTI AD HANDICAP DEBILITANTI, ADEGUATAMENTE DOCUMENTATE**
   Rimborsate fino ad un massimo di Euro 500,00/anno
8. **VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE PARTICOLARMENTE URGENTI, ADEGUATA-MENTE DOCUMENTATE DA CERTIFICAZIONE MEDICA,**
   Rimborsate fino ad un massimo di Euro 50,00 per ogni prestazione
9. **RIMBORSO COSTO DICHIARAZIONE DEI REDDITI**
   Rimborsate fino ad un massimo di Euro 25,00 per ogni dichiarazione
10. **CONTRIBUTO SOSTEGNO REDDITO ARTT. 36 /50 CPL**
    Rimborso fino a 2.000 Euro lordi per un massimo di 60 giorni
    (riparametrati in base alla percentuale tempo pieno/part time)

Verranno accolte le richieste di integrazione per spese sostenute nell'anno e presentate a questa Cassa entro e non oltre il 31 MARZO dell'anno successivo.
Le richieste dovranno essere accompagnate dalle fotocopie attestanti le spese mediche sostenute.