

**RICHIESTA DI EROGAZIONE  
PER DIARIA GIORNALIERA DA RICOVERO OSPEDALIERO**

Spett.le “CRESCERE INSIEME” Mutua del Credito Cooperativo ETS

Il/la Sottoscritto/a .....	Nato il .....
Residente a .....	Via ..... n° ....
Telefono .....	Cellulare .....

**D I C H I A R A**

Ai sensi del regolamento “ DIARIE GIORNALIERE “ il seguente ricovero ospedaliero:

- Ricovero per malattia;
- Ricovero per infortunio.

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- DOCUMENTO IN FOTOCOPIA**, rilasciato dall’Istituto di cura, attestante la data di entrata e di uscita e la **CAUSA DELLA MALATTIA/INFORTUNIO** che ha causato il ricovero.
- IN CASO DI INFORTUNIO, IN FOTOCOPIA**, il verbale di infortunio rilasciato su richiesta dall’Istituto di cura.

**C H I E D E I L S U S S I D I O**

Ai sensi del regolamento “ Diarie Ospedaliere “

CON ACCREDITO c/o BANCA PREALPI SANBIAGIO CREDITO COOPERATIVO

C/C ..... Filiale .....

(data) ..... (Firma) .....

( Parte riservata alla Mutua )	
Socio dal .....	ha versato la quota per l’anno in corso?    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Assenso alla liquidazione della somma di €. .... In data .....
<input type="checkbox"/>	Non è possibile procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti: .....
(firma ufficio Mutua) .....	(firma CdA Mutua) .....