

## **RICHIESTA DI RIMBORSO PER LENTI/MONTATURA**

### **RILEVAZIONE DATI DELLO SPECIALISTA CHE HA RILEVATO IL VISUS**

(da compilare nel caso in cui nella fattura di spesa o nell'attestazione del visus, non sia indicato **il nominativo ed il titolo dello specialista** che ha eseguito la visita).

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

### **DICHIARO**

- che in data \_\_\_\_\_  
ho eseguito al sig \_\_\_\_\_  
la rilevazione del visus.
- di essere in possesso della qualifica di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare il titolo: medico oculista o ottico optometrista/...data rilascio...ente/iscritto all'albo...in data../ecc..). **Se la qualifica è di ottico o ottico specializzato il Fondo Sanedil non provvede al rimborso.**

In caso di ortottista indicare il n. \_\_\_\_\_ iscrizione agli elenchi speciali degli ortottisti.

data

timbro e firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Fondo Sanedil provvede a rimborsare le spese sostenute per l'acquisto di: lenti graduate correttive per occhiali, lenti a contatto correttive, montature di occhiali che non siano riconducibili a finalità estetiche.