

**Dichiarazione ASL per richiedere al Fondo Pensione una anticipazione
per spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari**

Al Fondo Pensione _____

In relazione alla domanda presentata dal Vs. iscritto:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

al fine di ottenere un'anticipazione dei contributi accumulati nel Fondo Pensione, come previsto
dall'art.7, comma 4, del D.Lgs. n° 124 del 21/4/93,

SI DICHIARA

che il/la sig./sig.ra _____

(riportare il nome dell'iscritto al Fondo Pensione o del familiare fiscalmente a carico dell'iscritto)

deve sostenere/ha sostenuto **terapie/interventi aventi carattere di straordinarietà**
(sotto il profilo medico ed economico).

_____ li _____.

Timbro e firma