

HR Services
Servizi amministrativi per ASSILT
Sede di _____

Il/la sottoscritto/a _____ matricola ASSILT _____ in
relazione alle prestazioni odontoiatriche eseguite ed alla relativa fattura di saldo, chiede che l'importo rimasto a
proprio carico, pari a € _____ venga corrisposto sulle proprie competenze mensili e trattenuto come
segue:

SENZA INTERESSI

€ _____ in 3 rate mensili (per importi a partire da € 258,50)

CON INTERESSI

€ _____ 6 rate mensili per importi da € 258,50 a € 516,50
 12 rate mensili per importi da € 516,51 a € 1.033,00
 18 rate mensili per importi da € 1.033,01 a € 1.549,50
 24 rate mensili per importi da € 1.549,51 a € 2.066,00
 30 rate mensili per importi da € 2.066,01 a € 2.582,50
 36 rate mensili per importi oltre € 2.582,51

(data)

(firma)

- ✓ Il presente modello viene utilizzato per richiedere un prestito se esiste una **differenza tra l'importo speso e contributo ASSILT superiore a 258,50 euro** (per importi inferiori non è prevista l'erogazione del prestito).
- ✓ Il contributo a titolo di prestito segue un criterio di collegamento funzionale con la prestazione odontoiatrica eseguita; di conseguenza la richiesta del prestito **non potrà essere accolta decorsi trenta giorni** di calendario da quello della liquidazione del contributo relativo alla suddetta prestazione.
- ✓ Per **richiedere il prestito** deve essere utilizzato il presente modello, compilato e sottoscritto e allegato alla fattura di saldo.
- ✓ **L'importo massimo concedibile** a titolo di prestito, non può essere superiore all'importo del contributo ASSILT.
- ✓ L'importo richiesto viene corrisposto con **accredito sulle competenze mensili**.
- ✓ Il **recupero** delle rate avverrà nel mese successivo a quello dell'accredito.