

**MUTUA.**  
CESARE POZZO  
La tua salute dal 1877

*Tiberti An*



The image shows a circular seal of the Mutua Cesare Pozzo Society. The seal contains the text "SOCIETA' MUTUA CESARE POZZO" around the top and "SOCIETA' MUTUA CESARE POZZO" around the bottom. In the center, there is a coat of arms. To the right of the seal, there is a handwritten signature in blue ink.

## **CRAL ITALGAS BASE**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2025

### SEDE NAZIONALE



[mutuacesarepozzo.org](http://mutuacesarepozzo.org)



02.97371001



[infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it)



via S. Gregorio, 48 - 20124 Milano



### SEDI REGIONALI

#### ABRUZZO

Via di Sotto, 137  
65125 Pescara

085.4212152

[abruzzo@mutuacesarepozzo.it](mailto:abruzzo@mutuacesarepozzo.it)

#### BASILICATA

Via Vincenzo Verrastro, 19/D  
85100 Potenza

0971.58791

[basilicata@mutuacesarepozzo.it](mailto:basilicata@mutuacesarepozzo.it)

#### CALABRIA

Via Nino Bixio, 15  
89127 Reggio Calabria

0965.331960

[calabria@mutuacesarepozzo.it](mailto:calabria@mutuacesarepozzo.it)

#### CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13  
80142 Napoli

081.261568

[campania@mutuacesarepozzo.it](mailto:campania@mutuacesarepozzo.it)

#### EMILIA-ROMAGNA

Via Boldrini, 18/B  
40121 Bologna

051.6390850

[emilia@mutuacesarepozzo.it](mailto:emilia@mutuacesarepozzo.it)

#### FRIULI VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8  
34133 Trieste

040.367811

[friuli@mutuacesarepozzo.it](mailto:friuli@mutuacesarepozzo.it)

#### LAZIO

Via Cavour, 47  
00184 Roma

06.47886742 - 06.4815887

[lazio@mutuacesarepozzo.it](mailto:lazio@mutuacesarepozzo.it)

#### LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2  
16122 Genova

010.5702787

[liguria@mutuacesarepozzo.it](mailto:liguria@mutuacesarepozzo.it)

#### LOMBARDIA

Via S. Gregorio, 48  
20124 Milano

02.66726410

[lombardia@mutuacesarepozzo.it](mailto:lombardia@mutuacesarepozzo.it)

#### MARCHE

Via G. Marconi, 227  
60125 Ancona

071.43437

[marche@mutuacesarepozzo.it](mailto:marche@mutuacesarepozzo.it)

#### MOLISE

Via Garibaldi, 67/69  
86100 Campobasso

0874.482004

[molise@mutuacesarepozzo.it](mailto:molise@mutuacesarepozzo.it)

#### PIEMONTE-VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2/bis  
10128 Torino

011.545651

[piemonte@mutuacesarepozzo.it](mailto:piemonte@mutuacesarepozzo.it)

#### PUGLIA

Via Beata Elia di S. Clemente, 223  
70122 Bari

080.5243662 - 080.5730206

[puglia@mutuacesarepozzo.it](mailto:puglia@mutuacesarepozzo.it)

#### SARDEGNA

Via Goffredo Mameli, 47  
09124 Cagliari

070.658418

[sardegna@mutuacesarepozzo.it](mailto:sardegna@mutuacesarepozzo.it)

#### SICILIA

Via Torino, 27/D  
90133 Palermo

091.6167012

[sicilia@mutuacesarepozzo.it](mailto:sicilia@mutuacesarepozzo.it)

#### TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34  
50123 Firenze

055.211806

[toscana@mutuacesarepozzo.it](mailto:toscana@mutuacesarepozzo.it)

#### TRENTINO-ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int.4  
39100 Bolzano

0471.300189

[trentino@mutuacesarepozzo.it](mailto:trentino@mutuacesarepozzo.it)

#### UMBRIA

Via Nazario Sauro, 4/B  
06034 Foligno (PG)

0742.342086

[umbria@mutuacesarepozzo.it](mailto:umbria@mutuacesarepozzo.it)

#### VENETO

Via Ulloa, 5  
30175 Marghera (VE)

041.926751

[veneto@mutuacesarepozzo.it](mailto:veneto@mutuacesarepozzo.it)



# **CRAL ITALGAS BASE**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2025

# CRAL ITALGAS BASE

## FORMA DI ASSISTENZA BASE - edizione 2025

Contributo associativo annuo - **Euro 186,00** (*centottantasei/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza **CRAL ITALGAS BASE** può essere richiesta da tutti coloro che, in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dall'Atto di Convenzione sottoscritto tra l'Ente e la CesarePozzo, abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e non abbiano superato il sessantasettesimo anno di età.

La permanenza in questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del sessantasettesimo anno di età.

Il passaggio alla forma di assistenza CRAL ITALGAS FAMIGLIA è possibile solo dopo una permanenza nella forma di assistenza CRAL ITALGAS BASE di almeno un anno e avrà decorrenza dal primo gennaio per i soci che presenteranno domanda entro il 30 settembre.

I soci, al compimento del 67° anno di età, saranno collocati nella forma di assistenza base in vigore per tale età, con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo all'evento.

## ALLEGATO AL REGOLAMENTO

## 1. INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

### 1.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco interventi chirurgici sussidiabili (Allegato A), spetta un sussidio per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- f) accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite specialistiche, effettuati nei 120 giorni precedenti il ricovero per l'intervento e resi necessari dallo stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- g) esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi all'intervento e resi necessari dallo stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- h) prelievo di organi o parte di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico di espianto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente;
- i) spese di trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a intervento chirurgico sussidiabile avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).

### 1.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A) euro 10.000 (diecimila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento, euro 50.000 (cinquantamila/00) per i trapianti e per evento.

Il sussidio di cui al precedente punto 1.1 viene erogato alle seguenti condizioni:

- a) in caso di ricovero in strutture sanitarie convenzionate, con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- b) nel caso in cui il socio usufruisca solo dei punti f) g) h) i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- c) In tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari al 80% della spesa sostenuta.

### 1.3 Assistenza per ricovero ospedaliero

Al socio, sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di 10 giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 40,00 (quaranta/00) giornalieri per ricovero in Italia;
- b) euro 60,00 (sessanta/00) giornalieri per ricovero all'estero.

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 1.1, il socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

## 1.4 Unica richiesta di sussidio

Il socio dovrà presentare una sola richiesta di sussidio che includa la documentazione del ricovero, tutte le spese relative all'intervento, nonché le spese precedenti e successive all'intervento stesso.

Eventuali ulteriori richieste di rimborso verranno sussidiate secondo quanto previsto nei successivi articoli.

## 1.5 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'intervento chirurgico sussidiabile è dovuto ad infortunio.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
  - a. *indicazioni dell'assistito*
  - b. *indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica*
  - c. *data di emissione*
  - d. *numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate*
  - e. *data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo*
  - f. *indicazioni di quietanzamento*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)*

## 2 VISITE SPECIALISTICHE

### 2.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:

- a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- c) 50% della spesa sostenuta nei casi di visite in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione. Tale limite di visite annue è elevato a quattro nelle specializzazioni di Ostetricia e Ginecologia.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante, pena il diniego del sussidio.

### 2.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:

- a. indicazioni dell'assistito
- b. indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica
- c. data di emissione
- d. numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate
- e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
- f. indicazioni di quietanzamento

2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)

### **3 ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI**

#### **3.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui effettui esami diagnostico strumentali, spetta un rimborso, per ogni esame effettuato, con le seguenti modalità:

- a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 50% del documento fiscale nei casi di diagnostica strumentale effettuata in regime privato o intramurale.

I rimborsi dei sussidi di cui ai precedenti punti a) e b) sono concessi fino a un massimo complessivo di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) nell'anno solare.

#### **3.2 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:

- a. indicazioni dell'assistito
- b. indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica
- c. data di emissione
- d. numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate
- e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
- f. indicazioni di quietanzamento

2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)

### **4 ESAMI DI LABORATORIO**

#### **4.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui effettui esami di laboratorio, spetta un rimborso, per ogni esame effettuato, con le seguenti modalità:

- a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);

- b) 50% del documento fiscale nei casi di esami di laboratorio effettuati in regime privato o intramurale.

I rimborsi dei sussidi di cui ai precedenti punti a) e b) sono riconosciuti fino a un massimo complessivo di euro 200,00 (duecento/00) nell'anno solare.

#### **4.2 Diritto al sussidio e suo importo**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

##### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:

- a. indicazioni dell'assistito
  - b. indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica
  - c. data di emissione
  - d. numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate
  - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
  - f. indicazioni di quietanzamento
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)

## **5 PROTESI E PRESIDI SANITARI**

### **5.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio viene corrisposto il 50% del documento fiscale con un massimo di euro 150,00 (centocinquanta/00) nell'anno solare, per i presidi sanitari e le protesi a seguito elencati:

- a) apparecchi ortopedici per arto inferiore: docce, stecche, staffe, divaricatori, tutori per caviglia, tutori per gamba, tutori per ginocchia, tutori per anca;
- b) apparecchi ortopedici per arto superiore: docce, tutori;
- c) apparecchi ortopedici per il tronco: corsetti, busti, reggispalle, collari, minerve;
- d) protesi di arto inferiore tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- e) protesi di arto superiore: estetiche di tipo tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- f) presidi per la deambulazione: stampelle, tripode, quadripode, stabilizzatore per statica in postura eretta, stabilizzatore per statica in postura supina;
- g) presidi per la mobilità: carrozzina pieghevole con manubrio di spinta per prevalente uso interno, carrozzina pieghevole con telaio stabilizzato, carrozzina di transito;
- h) protesi acustiche;
- i) protesi per laringectomizzati: cannula tracheale in plastica o metallo, due nell'anno solare;
- l) protesi fisiognomiche: protesi mammaria esterna, provvisoria o definitiva;
- m) protesi oculare;
- n) plantari

### **5.2 Prescrizione medica**

La necessità di presidi sanitari o di protesi dovrà essere certificata da prescrizione medica che



ne documenti anche la patologia per cui si rende necessario l'uso.

### 5.3 Esclusioni

Sono escluse dal rimborso le spese per le eventuali parti aggiuntive, le riparazioni, le pile per il funzionamento e i materiali d'uso.

Sono parimenti escluse le protesi per odontoiatria, ortodonzia e comunque ogni forma di protesi di tipo odontoiatrico e di tipo estetico.

### 5.4 Esclusioni

Per acquisire il diritto ai sussidi, il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dal primo giorno del mese successivo al versamento del primo contributo associativo.

Per le protesi acustiche il periodo di carenza è elevato a 730 giorni decorrente sempre a norma del precedente capoverso

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:

a. indicazioni dell'assistito

b. indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica

c. data di emissione

d. numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate

e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo

f. Indicazioni di quietanzamento

2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)

3) Prescrizione del proprio medico curante

## **6 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2) - 3) - 4) E 5)**

### 6.1 Massimale

I sussidi relativi agli articoli 2), 3) 4) e 5) si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal socio fino ad un massimo di euro 350,00 (trecentocinquanta/00) nell'arco dell'anno solare.

### 6.2 Esclusioni

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti all'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, la Psichiatria, la Psicologia, la Logopedia, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, la Medicina olistica, la Chiropratica, la Iridologia.

Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

## **7 NORME GENERALI**

### 7.1 Cumulabilità dei sussidi

I sussidi e i servizi erogati non sono fra loro cumulabili ad eccezione del:

- a) sussidio di visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio con il sussidio per interventi chirurgici sussidiabili.
- b) sussidio per l'acquisto protesi e presidi sanitari con il sussidio per interventi chirurgici sussidiabili.

## **7.2 Ticket SSN**

La ricevuta del ticket del Servizio sanitario Nazionale deve contenere la dicitura che identifichi che si tratta di ticket (ad es. ticket, ssn...), i dati dell'assistito e la descrizione della prestazione eseguita.

In caso contrario, è possibile allegare un documento che consenta un'identificazione chiara della prestazione effettuata (come ad esempio referto, la prescrizione medica, il foglio di prenotazione o un documento certificato dalla struttura che si tratta di ticket).

## **7.3 PAGOPA, CBILL, BOLLETTINO POSTALE, LIS PAY**

In caso di pagamento con PAGOPA, CBILL, BOLLETTINO POSTALE, LIS PAY, per i quali non si dispone della fattura/ricevuta fiscale, è necessario allegare i seguenti:

- Documento/quietanza di pagamento,
- Avviso di pagamento,
- A scelta dell'assistito il documento di accettazione o il foglio di prenotazione o il referto.

## **7.4 Fatture con più prestazioni**

I documenti di spesa (fattura/ricevuta fiscale) devono riportare la suddivisione del costo delle singole prestazioni.

## **7.5 Prescrizione medica**

Ove richiesta, la prescrizione medica deve riportare una data antecedente alla prestazione e deve contenere il quesito diagnostico o la patologia presunta o accertata.

Le prescrizioni mediche devono essere rilasciate dal medico di medicina generale o dallo specialista, in quest'ultimo caso potranno riguardare solo il suo ambito di specialità.

Le prestazioni effettuate, per le quali si richiede il sussidio, devono essere conformi con quanto effettivamente prescritto.

## **7.6 Traduzioni**

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione - secondo le modalità di cui all'art.5.7 del Regolamento applicativo - di documenti scritti in lingua straniera, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino a un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

## **7.7 Cartella clinica**

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino a un massimo di 30 euro per anno solare.

## **7.8. Documentazione**

La Società può richiedere al socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.

### **7.9. Rimborsi**

Il socio deve informare la CesarePozzo se le spese per cui richiede il rimborso sono coperte, anche solo parzialmente, da un'assicurazione privata o da un altro Ente.

### **7.10. Esclusioni**

Non sono rimborsate le marche da bollo, gli oneri accessori, i diritti amministrativi e le spese di digitalizzazione







# SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER GLI ASSISTITI

## info center



**02.97371001**  
infocenter@mutuacesarepozzo.it

**CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.**

Il nostro servizio Infocenter risponde a ogni richiesta di informazioni inviata a [infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it) o telefonicamente allo 02.97371001.

Lun-ven 9.00/13.00 - 13.30/17.30

*Tramite Infocenter il socio può:*

- conoscere le forme di assistenza
- avere informazioni sui regolamenti
- ricevere notizie sulla vita associativa
- richiedere l'attivazione di una presa in carico per avere una prestazione sanitaria presso i centri convenzionati

### CESARE POZZO



Un servizio veloce, sicuro e sempre attivo per:

- visualizzare e modificare i tuoi **dati anagrafici**
- stampare la **certificazione dei contributi associativi** versati
- stampare lo **storico dei sussidi** erogati
- visualizzare le **forme di assistenza sottoscritte**
- **avviare la richiesta di sussidio direttamente on line**
- **monitorare lo stato delle proprie pratiche di sussidio**
- cercare i **centri sanitari convenzionati** su tutto il territorio nazionale
- richiedere **informazioni** attraverso la compilazione dell'apposito form



*Con la tessera associativa, il socio può:*

- utilizzare le **strutture convenzionate in tutta Italia con Cesare Pozzo (poliambulatori, studi specialistici, ospedali, case di cura, centri diagnostici e odontoiatrici), e quelle della rete gestita dal Consorzio Mu.sa.**
- usufruire dei tariffari agevolati per sé e per i propri familiari aventi diritto
- accedere alle prestazioni sanitarie convenzionate con tempi di attesa ridotti

### CESARE POZZO



*Per effettuare il primo accesso tramite l'App, è necessario:*

**scaricare** da Play Store/Apple Store l'app **CESARE POZZO XTE**  
**effettuare IL LOGIN** inserendo il numero di cellulare registrato in **CESARE POZZO XTE** e la relativa password

*Cosa si può fare tramite l'App?*

- Avere la tessera associativa sempre a portata di click
- caricare le richieste di rimborso dallo smartphone o dal tablet allegando direttamente le scansioni o le foto dei documenti di spesa
- verificare lo stato delle proprie richieste di rimborso
- consultare i propri dati anagrafici e le proprie adesioni

**PER POTER UTILIZZARE L'APP UFFICIALE OCCORRE ESSERE REGISTRATI A** **CESARE POZZO XTE**

**MUTUA.**

CESARE POZZO

La tua salute dal 1877

**SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO ETS**

Via San Gregorio 46/48 • 20124 Milano

C.F. 80074030158 • Tel. 02.667261

*infocenter@mutuacesarepozzo.it*

**[www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org)**