

# COOPERAZIONE SALUTE - PIANI WELFARE COLLETTIVO - ANNO 2017

DENOMINAZIONE COPERTURA	PLUS 2	PLUS 1	PIANO INTERMEDIO 2	PIANO INTERMEDIO 1	BASE 2	BASE 1
FASCIA DI CONTRIBUZIONE	200 - 175	175 - 150	150 - 125	125 - 100	100 - 75	75 - 50
<b>CONTRIBUTO A CARICO SOCIO PER ESTENSIONE VOLONTARIA A NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE</b>	CONIUGE E FIGLI OVER 26: STESSO CONTRIBUTO DEL SOCIO FIGLI UNDER 26: MEDIAMENTE IL 60% DEL CONTRIBUTO DEL SOCIO	CONIUGE E FIGLI OVER 26: STESSO CONTRIBUTO DEL SOCIO FIGLI UNDER 26: MEDIAMENTE IL 60% DEL CONTRIBUTO DEL SOCIO	CONIUGE E FIGLI OVER 26: STESSO CONTRIBUTO DEL SOCIO FIGLI UNDER 26: MEDIAMENTE IL 60% DEL CONTRIBUTO DEL SOCIO	CONIUGE E FIGLI OVER 26: STESSO CONTRIBUTO DEL SOCIO FIGLI UNDER 26: MEDIAMENTE IL 60% DEL CONTRIBUTO DEL SOCIO	CONIUGE E FIGLI OVER 26: STESSO CONTRIBUTO DEL SOCIO FIGLI UNDER 26: MEDIAMENTE IL 60% DEL CONTRIBUTO DEL SOCIO	CONIUGE E FIGLI OVER 26: STESSO CONTRIBUTO DEL SOCIO FIGLI UNDER 26: MEDIAMENTE IL 60% DEL CONTRIBUTO DEL SOCIO
	I Soci possono estendere la copertura sanitaria al loro Nucleo Familiare convivente, intendendo per Nucleo Familiare il coniuge o convivente more uxorio e i figli conviventi. Il Socio dovrà iscrivere tutto il nucleo familiare convivente, nessuno versamento annuale dei contributi					
<b>PER CHI SONO PENSATI</b>	Per le Cooperative che sono interessate a promuovere presso i propri Soci e i relativi nuclei familiari, l'adesione collettiva ad una copertura sanitaria integrativa					
<b>MODALITA' DI ADESIONE E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA</b>	Per aderire a Cooperazione Salute si dovrà inviare all'indirizzo pec di Cooperazione Salute (pec@cooperazione.salute.it) la domanda di adesione a cui allegare il file excel con i dati di Prima Iscrizione (Allegato 4 alla Domanda di Adesione). Si precisa che la copertura verrà effettivamente attivata al versamento del contributo dovuto.					
<b>DURATA E RINNOVO DELLA COPERTURA</b>	La durata della copertura è biennale, oltre all'eventuale frazione d'anno compresa tra la data di iscrizione e il 31 dicembre dello stesso anno. La copertura è attivata attraverso l'iscrizione a Cooperazione Salute dei Soci ed eventuali familiari, ed il regolare versamento di contributi di iscrizione per ciascun anno. L'iscrizione è rinnovata automaticamente di biennio in biennio. Sia la Cooperativa che Cooperazione Salute potranno recedere con comunicazione inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento da inviare all'altra controparte con almeno 90 giorni di anticipo prima della scadenza naturale. Il recesso decorrerà dal 1 gennaio dell'anno successivo alla scadenza naturale.					
<b>REGIME FISCALE DEI CONTRIBUTI</b>	Detraibilità del contributo annuo versato					
<b>DETRAIBILITA' DELLE SPESE SANITARIE</b>	La normativa prevede che quando si usufruisce della detrazione dal reddito dei contributi di Assistenza Sanitaria, per gli iscritti la spesa sanitaria detraibile è solo quella residua non rimborsata. Pertanto, per gli assistiti non è possibile portare in detrazione spese sanitarie che sono state rimborsate da Cooperazione salute. Gli iscritti potranno dunque portare in detrazione UNICAMENTE le spese sanitarie rimaste effettivamente a loro carico, cioè quelle (o quella quota) non rimborsata.					

	PLUS 2	PLUS 1	PIANO INTERMEDIO 2	PIANO INTERMEDIO 1	BASE 2	BASE 1
<b>AREA RICOVERI: GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b>						
<b>RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE (FORMA DIRETTA)</b>	ASSUNZIONE DIRETTA SENZA FRANCHIGIE	ASSUNZIONE DIRETTA SENZA FRANCHIGIE	ASSUNZIONE DIRETTA SENZA FRANCHIGIE	ASSUNZIONE DIRETTA SENZA FRANCHIGIE		
<b>RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE (FORMA INDIRETTA)</b>	RIMBORSO NELLA MISURA DELL'80% CON MINIMO SCOPERTO DI 2.000,00 €. Limite massimo per intervento 10.000,00€ - RETTA DI DEGENZA PER UN MASSIMO DI € 300/AL GIORNO - SPESE ACCOMPAGNATORE € 50,00/AL GIORNO - ASSISTENZA INFERMIERISTICA € 60/AL GIORNO PER MAX 30 GG DI RICOVERO	RIMBORSO NELLA MISURA DELL'80% CON MINIMO SCOPERTO DI 2.000,00 €. Limite massimo per intervento 10.000,00€ - RETTA DI DEGENZA PER UN MASSIMO DI € 300/AL GIORNO - SPESE ACCOMPAGNATORE € 50,00/AL GIORNO - ASSISTENZA INFERMIERISTICA € 60/AL GIORNO PER MAX 30 GG DI RICOVERO	RIMBORSO NELLA MISURA DELL'80% CON MINIMO SCOPERTO DI 2.000,00 €. Limite massimo per intervento 8.000,00€ - RETTA DI DEGENZA PER UN MASSIMO DI € 300/AL GIORNO - SPESE ACCOMPAGNATORE € 50,00/AL GIORNO - ASSISTENZA INFERMIERISTICA € 60/AL GIORNO PER MAX 30 GG DI RICOVERO	RIMBORSO NELLA MISURA DELL'80% CON MINIMO SCOPERTO DI 2.000,00 €. Limite massimo per intervento 8.000,00€ - RETTA DI DEGENZA PER UN MASSIMO DI € 300/AL GIORNO - SPESE ACCOMPAGNATORE € 50,00/AL GIORNO - ASSISTENZA INFERMIERISTICA € 60/AL GIORNO PER MAX 30 GG DI RICOVERO		
<b>RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI A CARICO SSN (FORMA INDIRETTA)</b>	RIMBORSO TICKET SANITARI E TRATTAMENTO ALBERGHIERO - ESCLUDE INDENNITA' SOSTITUTIVA	RIMBORSO TICKET SANITARI E TRATTAMENTO ALBERGHIERO - ESCLUDE INDENNITA' SOSTITUTIVA	RIMBORSO TICKET SANITARI E TRATTAMENTO ALBERGHIERO - ESCLUDE INDENNITA' SOSTITUTIVA	RIMBORSO TICKET SANITARI E TRATTAMENTO ALBERGHIERO - ESCLUDE INDENNITA' SOSTITUTIVA		
<b>INDENNITA' SOSTITUTIVA PER RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI A CARICO SSN</b>	INDENNITA' SOSTITUTIVA DI 80,00 €/GIORNO PER 30 GG E DI 100,00 €/GIORNO DAL 31° AL 100° GIORNO.	INDENNITA' SOSTITUTIVA DI 70,00€/GIORNO € PER MAX 100 GG.	INDENNITA' SOSTITUTIVA DI 50,00 €/GIORNO PER 30 GG E DI 70,00 €/GIORNO DAL 31° AL 100° GIORNO.	INDENNITA' SOSTITUTIVA DI 50,00€/GIORNO € PER MAX 100 GG.	INDENNITA' SOSTITUTIVA DI 50,00 € PER MAX 100 GG	
<b>OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE</b>	NEI 120 GG POST RICONVERO, RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE, ASSISTENZA MEDICA, INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, FARMACOLOGICA FINO A € 10.000	NEI 120 GG POST RICONVERO, RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE, ASSISTENZA MEDICA, INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, FARMACOLOGICA FINO A € 7.500	NEI 100 GG POST RICONVERO, RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE, ASSISTENZA MEDICA, INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, FARMACOLOGICA FINO A € 5.000	NEI 100 GG POST RICONVERO, RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE, ASSISTENZA MEDICA, INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, FARMACOLOGICA FINO A € 4.000	PER UN PERIODO DI 90 GIORNI SUCCESSIVO AL RICOVERO, RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE, RIABILITATIVA, INFERMIERISCA, FARMACOLOGICA FINO A € 3.000,00 €	
<b>TRAPIANTI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO</b>	RIMBORSATE SPESE PER RICOVERO E PER TRASPORTO SANITARIO E SPESE RICOVERO DONATORE	RIMBORSATE SPESE PER RICOVERO E PER TRASPORTO SANITARIO E SPESE RICOVERO DONATORE	RIMBORSATE SPESE PER RICOVERO E PER TRASPORTO SANITARIO E SPESE RICOVERO DONATORE	RIMBORSATE SPESE PER RICOVERO E PER TRASPORTO SANITARIO E SPESE RICOVERO DONATORE		
<b>NEONATI FIGLI DI ISCRITTI</b>	SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI, PRESTAZIONI SANITARIE e SPESE ALBERGHIERE FINO A € 10.000	SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI, PRESTAZIONI SANITARIE e SPESE ALBERGHIERE FINO A € 8.000	SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI, PRESTAZIONI SANITARIE e SPESE ALBERGHIERE FINO A € 6.000	SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI, PRESTAZIONI SANITARIE e SPESE ALBERGHIERE FINO A € 5.000	SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI E PRESTAZIONI SANITARIE e SPESE ALBERGHIERE FINO A € 4.000	
<b>SPESE PRE E POST RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO</b>	RICONOSCIUTE SPESE SOSTENUTE 120 GG PRIMA E 120 GG DOPO - TRASPORTO SANITARIO PER UN MAX DI € 1.500,00 - ACQUISTO/NOLEGGIO AUSILI PER UN MAX DI € 1.000,00;	RICONOSCIUTE SPESE SOSTENUTE 120 GG PRIMA E 120 GG DOPO - TRASPORTO SANITARIO PER UN MAX DI € 1.500,00 - ACQUISTO/NOLEGGIO AUSILI PER UN MAX DI € 1.000,00;	RICONOSCIUTE QUELLE SOSTENUTE 100 GG PRIMA E 100 GG DOPO - TRASPORTO SANITARIO PER UN MAX DI € 1.500,00 - ACQUISTO AUSILI PER UN MAX DI € 1.000,00;	RICONOSCIUTE QUELLE SOSTENUTE 100 GG PRIMA E 100 GG DOPO - TRASPORTO SANITARIO PER UN MAX DI € 1.500,00 - ACQUISTO AUSILI PER UN MAX DI € 1.000,00;		

	<b>ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI E CURE</b>	SONO RIMBORSATI PRESTAZIONI MEDICHE, INFERMIERISTICHE, MEDICINALI, ESAMI, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI DURANTE PERIODO DI RICOVERO	SONO RIMBORSATI PRESTAZIONI MEDICHE, INFERMIERISTICHE, MEDICINALI, ESAMI, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI DURANTE PERIODO DI RICOVERO	SONO RIMBORSATI PRESTAZIONI MEDICHE, INFERMIERISTICHE, MEDICINALI, ESAMI, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI DURANTE PERIODO DI RICOVERO	SONO RIMBORSATI PRESTAZIONI MEDICHE, INFERMIERISTICHE, MEDICINALI, ESAMI, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI DURANTE PERIODO DI RICOVERO		
	<b>ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b>	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO		
	<b>MASSIMALE</b>	<b>€ 100.000,00</b>	<b>€ 90.000,00</b>	<b>€ 80.000,00</b>	<b>€ 70.000,00</b>		
	<b>AREA SPECIALISTICA : PRERSTAZIONI ALTA DIAGNOSTICA</b>	<b>PLUS 2</b>	<b>PLUS 1</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 2</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 1</b>	<b>BASE 2</b>	<b>BASE 1</b>
2	<b>ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE:</b>	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 25,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 30,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 30,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 35,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 40,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 45,00 €
	<b>ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA: RIMBORSI</b>	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 75% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 75% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 60,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 60,00 €.
	<b>TICKET SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b>	RIMBORSO INTEGRALE DEL TICKET	RIMBORSO INTEGRALE DEL TICKET	RIMBORSO INTEGRALE DEL TICKET	RIMBORSO INTEGRALE DEL TICKET	RIMBORSO DEL TICKET CON FRANCHIGIA DI 10,00	RIMBORSO DEL TICKET CON FRANCHIGIA DI 15,00 €
	<b>ELENCO ALTA DIAGNOSTICA</b>	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO	ALLEGATO AL PIANO SANITARIO
	<b>MASSIMALE</b>	<b>€ 6.500,00</b>	<b>€ 6.000,00</b>	<b>€ 5.500,00</b>	<b>€ 5.000,00</b>	<b>€ 4.500,00</b>	<b>€ 4.000,00</b>
	<b>AREA SPECIALISTICA: VISITE SPECIALISTICHE</b>	<b>PLUS 2</b>	<b>PLUS 1</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 2</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 1</b>	<b>BASE 2</b>	<b>BASE 1</b>
3	<b>ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE:</b>	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 25,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 30,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 30,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 35,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 40,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 45,00 €
	<b>ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA: RIMBORSI</b>	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 75% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 75% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 60,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 60,00 €.
	<b>TICKET SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b>	RIMBORSO INTEGRALE DEL TICKET	RIMBORSO INTEGRALE DEL TICKET	RIMBORSO INTEGRALE DEL TICKET	RIMBORSO INTEGRALE DEL TICKET	RIMBORSO DEL TICKET CON FRANCHIGIA DI 10,00	RIMBORSO DEL TICKET CON FRANCHIGIA DI 15,00 €
	<b>MASSIMALE</b>	<b>1.000,00 €</b>	<b>900,00 €</b>	<b>800,00 €</b>	<b>700,00 €</b>	<b>600,00 €</b>	<b>500,00 €</b>
	<b>PACCHETTI DI PREVENZIONE</b>	<b>PLUS 2</b>	<b>PLUS 1</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 2</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 1</b>	<b>BASE 2</b>	<b>BASE 1</b>
4	<b>ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (RIMBORSI) SOLO PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE</b>	PREVENZIONI SINDROME METABOLICA ANNUALE PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE ANNUALE PREVENZIONE ONCOLOGICA BIENNALE (DONNE OVER 35, UOMINI OVER 45)	PREVENZIONI SINDROME METABOLICA ANNUALE PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE ANNUALE PREVENZIONE ONCOLOGICA BIENNALE (DONNE OVER 35, UOMINI OVER 45)	PREVENZIONI SINDROME METABOLICA ANNUALE PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE ANNUALE	PREVENZIONI SINDROME METABOLICA ANNUALE PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE ANNUALE	PREVENZIONI SINDROME METABOLICA ANNUALE	
	<b>AREA SPECIALISTICA: TICKET E PRONTO SOCCORSO</b>	<b>PLUS 2</b>	<b>PLUS 1</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 2</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 1</b>	<b>BASE 2</b>	<b>BASE 1</b>
5	<b>TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO</b>	RIMBORSO INTEGRALE DEI TICKET ESCLUSI CODICI BIANCHI	RIMBORSO INTEGRALE DEI TICKET ESCLUSI CODICI BIANCHI	RIMBORSO INTEGRALE DEI TICKET ESCLUSI CODICI BIANCHI	RIMBORSO DEI TICKET CON FRANCHIGIA DI 10,00 € ESCLUSI CODICI BIANCHI	RIMBORSO DEI TICKET CON FRANCHIGIA DI 10,00 € ESCLUSI CODICI BIANCHI	RIMBORSO DEI TICKET CON FRANCHIGIA DI 15,00 € ESCLUSI CODICI BIANCHI
	<b>MASSIMALE</b>	<b>1.000,00 €</b>	<b>900,00 €</b>	<b>800,00 €</b>	<b>700,00 €</b>	<b>600,00 €</b>	<b>500,00 €</b>
	<b>PACCHETTO MATERNITA'</b>	<b>PLUS 2</b>	<b>PLUS 1</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 2</b>	<b>PIANO INTERMEDIO 1</b>	<b>BASE 2</b>	<b>BASE 1</b>
6	<b>ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE: ESAMI DI LABORATORIO ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI QUALI ECOGRAFIE, AMNIOCOPIA, AMNIOCENTESI E VILLOCENTISI, VISITE SPECIALISTICHE DI CONTROLLO SULL'ANDAMENTO DELLA GRAVIDANZA</b>	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 25,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 30,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 30,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NEI CENTRI CONVENZIONATI CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 35,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 40,00 €	ASSUNZIONE DIRETTA NELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON QUOTA A CARICO ASSISTITO 45,00 €
	<b>ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (RIMBORSI): ESAMI DI LABORATORIO ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI QUALI ECOGRAFIE, AMNIOCOPIA, AMNIOCENTESI E VILLOCENTISI, VISITE SPECIALISTICHE DI CONTROLLO SULL'ANDAMENTO DELLA GRAVIDANZA</b>	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 75% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 75% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 50,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 60,00 €.	RIMBORSO NELLA MISURA DEL 70% CON MINIMO SCOPERTO DI 60,00 €.



