



# SALUTE SERENA



## LE PRESTAZIONI GARANTITE

### AREA SPECIALISTICA

#### 1. Prestazioni di Alta Specializzazione Diagnostica



• Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

**Rimborso 100%** della spesa per i ticket.

• Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati

**Assunzione diretta** da parte della CAMPA presso le strutture convenzionate in forma diretta con quota di **€ 30,00** a carico dell'iscritto per ciascun esame.

• Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

**In forma indiretta** rimborso della spesa sostenuta per esami diagnostici effettuati in regime privato o intramurale, nella misura del **75%** con l'applicazione di un **minimo non rimborsabile di € 50,00 per esame**.

**Elenco esami diagnostici di alta specializzazione** riconoscibili sempre a seguito di prescrizione del MMG (Medico di Medicina Generale/Medico di famiglia) completa di sospetto diagnostico:

- Angiografia
- Artrografia
- Artroscan
- Broncoscopia
- Cistoscopia
- Clisma opaco
- Colonoscopia
- Elettroretinogramma
- Elettromiografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Isteroscopia
- Linfografia
- PET
- RMN
- RMN Articolare
- RMN Total Body
- Scintigrafia
- Scintigrafia Total Body
- TAC
- TAC Total body
- Ureteroscopia

**La disponibilità annua per le presenti garanzie è di € 6.000,00 per iscritto.**

#### 2. Ticket per Accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso



(Analisi di laboratorio, esami di radiologia, ecografia, e tutte le indagini diagnostiche strumentali non elencate al punto 1)

**Rimborso al 100%** dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici effettuati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e dei ticket di Pronto Soccorso.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 2.500,00 per iscritto.**

#### 3. Visite mediche specialistiche



Viene riconosciuto il rimborso per le visite mediche specialistiche (con esclusione di quelle chiropratiche, dietologiche, omeopatiche, osteopatiche odontoiatriche - *salvo quanto previsto al punto 6.a* -, psicologiche, psicoterapiche e di tutte le altre discipline non appartenenti alla medicina ufficiale).

• Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

**Rimborso 100%** della spesa per i ticket.

• In caso di spese sostenute privatamente

**In forma indiretta** rimborso del 50% della spesa per visite private o in libera professione con un massimo di **€ 50,00** per visita, per un massimo di 4 all'anno per ciascun iscritto, con piena libertà di scelta della struttura.

In caso di accesso alle strutture convenzionate CAMPA vengono applicate tariffe preferenziali.

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 (MMG), pena il diniego di rimborso.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per iscritto.**



##### 3.1 Visita Medico Sportiva

Viene riconosciuto un sussidio di **max € 30 per una visita medica sportiva all'anno per iscritto**.

Per ottenere il rimborso è sufficiente trasmettere a CAMPA la fattura quietanzata.

## 4. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio



Assistenza per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la presenza di un verbale di Pronto Soccorso (o in alternativa certificazione del MMG a INPS/INAIL) che attesti una temporanea inabilità > 10 gg.

• *Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale*

**Rimborso al 100%** dei ticket sanitari.

• *Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati*

**Assunzione diretta** da parte della CAMPA: le spese per le prestazioni vengono liquidate (in forma diretta) alle strutture convenzionate con quota a carico dell'assistito del **20%**.

• *Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate*

**In forma indiretta** rimborso delle spese sostenute nella misura del **70%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 100,00 per ogni fattura/ciclo prestazioni.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 300,00 per iscritto.**

## 5. Cure Termali



Sussidio annuale o rimborso ticket, per cure termali per patologia con prescrizione del MMG.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 50,00 per iscritto.**

## ASSISTENZA ODONTOIATRICA



### 6.a Prevenzione e Cure Odontoiatriche



Visita specialistica odontoiatrica, Igiene orale

• *Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati*

**In forma diretta** possibilità di effettuare gratuitamente una visita odontoiatrica e una seduta di igiene orale all'anno per iscritto.

• *Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate o di strutture del Servizio Sanitario Nazionale*

**In forma indiretta** rimborso di una seduta di igiene orale all'anno e per iscritto nella misura di **€ 30,00**.

### 6.b Cure Odontoiatriche da infortunio



In caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso viene riconosciuto:

• *Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale*

**Rimborso 100%** della spesa per i ticket.

• *In caso di spese sostenute privatamente*

**In forma indiretta rimborso fino al 50%** della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi.

In caso di accesso alle strutture convenzionate CAMPA vengono applicate tariffe preferenziali.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per iscritto.**

### 6.c Impianti Osteointegrati



• *Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale*

**Rimborso** della spesa per i ticket, fino a concorrenza del massimale di **€ 300 per ciascun impianto, fino ad un massimo di due impianti all'anno per iscritto.**

• *In caso di spese sostenute privatamente*

**In forma indiretta**, con piena libertà di scelta della struttura a cui rivolgersi, **rimborso delle spese per impianti osteointegrati nella misura di € 300,00 cadauno, fino ad un massimo di 2 impianti all'anno per iscritto.**

In caso di accesso alle strutture convenzionate CAMPA vengono applicate tariffe preferenziali.

Per ottenere il rimborso è necessario produrre la fattura del dentista e il diario clinico o altro documento equivalente da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui si è intervenuto, e le ortopantomografie. Per gli impianti è necessario produrre la certificazione della fornitura (*etichetta implantare*).

Il rimborso non può essere riconosciuto per lo stesso dente per non più di una volta ogni 5 anni. Nell'ipotesi di rigetto non è ammesso nuovamente il rimborso per un nuovo impianto sullo stesso dente.

Per questa prestazione è prevista una carenza di 12 mesi dalla data di adesione. Fa fede la data di posizionamento dell'impianto.

## ASSISTENZA E SUSSIDI

### 7. Assistenza Infermieristica Domiciliare



In caso di assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per intervento chirurgico o patologie cardiovascolari e oncologiche.

**In forma indiretta rimborso** nel limite di **€ 50,00** al giorno per un max di 10 giorni all'anno per iscritto.

### 8. Sussidio in caso di Invalidità Permanente o Decesso



#### 8.a Sostegno alla perdita dell'autosufficienza - invalidità permanente totale



In caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza, gli associati iscritti, potranno usufruire di un sussidio straordinario denominato "sostegno alla perdita dell'autosufficienza definitiva".

Il sussidio è erogabile in caso di invalidità permanente totale (superiore o pari al 66%) oppure in caso di impossibilità fisica, totale, permanente e clinicamente accertata, di poter compiere in maniera autosufficiente almeno tre dei sei seguenti atti elementari del vivere quotidiano: nutrirsi, lavarsi, vestirsi e svestirsi, essere continenti, usare correttamente i servizi igienici, spostarsi.

Lo stato di non autosufficienza o di invalidità permanente può essere causato da infortunio, malattia o senescenza.

Per ottenere il sussidio i familiari dell'assistito devono farne richiesta alla CAMPA inviando un certificato del medico curante che attesti la perdita della capacità di svolgere autonomamente almeno tre dei citati atti elementari del vivere quotidiano, o altra documentazione rilasciata dall'ASL o da INAIL o INPS attestante l'invalidità permanente, specificando l'origine accidentale o patologica dell'affezione che ha

causato la perdita dell'autosufficienza o ha determinato l'invalidità.

La CAMPA si riserva la possibilità di effettuare una visita fiscale con un proprio medico di fiducia.

Al momento della richiesta di sussidio, lo stato di non autosufficienza deve essersi verificato successivamente alla decorrenza della copertura (*l'evento invalidante non deve essere già preesistente*).

Il sussidio è erogabile esclusivamente al suo primo insorgere nella misura di **€ 3.000 una tantum**.

*Sono escluse le invalidità derivanti da patologie preesistenti al momento della adesione alla presente copertura.*

#### 8.b Decesso



È previsto un sussidio in caso di decesso dell'associato iscritto, erogabile ai familiari conviventi o ai legittimi eredi anche se non conviventi (genitori, figli, coniuge) nella misura di **€ 3.000 una tantum**. Il decesso può essere stato causato sia da malattia sia da infortunio.

Il sussidio non può essere riconosciuto qualora il decesso sia stato causato da azioni delittuose dell'iscritto. Per ricevere il sussidio i familiari dovranno produrre certificato di stato di famiglia e atto di morte.

*N.B. I sussidi 8.a o 8.b possono essere riconosciuti solo se l'evento si verifica entro il 70° anno di età e non sono cumulabili, per cui se è già stato riconosciuto il sussidio per perdita dell'autosufficienza o invalidità permanente, non può essere riconosciuto successivamente quello da decesso.*

### 9. Prestazioni di Assistenza Medica e Trasporto Sanitario tramite Centrale Telefonica

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in Italia e all'estero in forma diretta (**garantiti in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattie improvvise**).

- **ASSISTENZA IN ITALIA**

(Consulto Medico Telefonico, Assistenza Medica a Domicilio in caso di Emergenza o di Gravi Impedimenti)

- **ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO**

(Rientro Sanitario e Assistenza in Viaggio)

- **TELECONSULTAZIONE - MY DOCTOR**

(Teleconsultazione, Prescrizione medica, consegna farmaco).

I servizi di assistenza medica - garantiti in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattie improvvise. (\*) - sono resi dalla Centrale Operativa di AXA Partners Italia accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.

**GLI ASSISTITI CAMPA DOVRANNO  
CONTATTARE IL NUMERO VERDE  
APPOSITAMENTE DEDICATO**

**800 540858**

o il numero urbano 06 42115964.

(\*) come previsto da condizioni di polizza. **Set informativo completo** consultabile sul sito [www.campa.it](http://www.campa.it)



## 10. Tariffe Preferenziali

Accesso in forma privata a tutte le prestazioni sanitarie e odontoiatriche anche quelle non previste dalla presente copertura a condizioni tariffarie vantaggiose presso la **Rete delle strutture** convenzionate CAMPA/Consorzio MuSa.

## DA SAPERE

**Limite di età del titolare per la prima iscrizione: 70 anni** (il Socio LA BCC di 71 anni non può essere titolare).

Il Titolare è tenuto a iscrivere il proprio coniuge o convivente, anche se questi ha superato i 70 anni.

**Una volta iscritti la copertura è garantita per tutta la vita senza limiti di età**, salvo le limitazioni previste dalle singole garanzie.

**Durata:** il rapporto associativo ha durata triennale oltre all'anno di iscrizione e si rinnova di tre anni in tre anni.

**Data di iscrizione:** la data di iscrizione è la data in cui il Socio LA BCC sottoscrive l'adesione a CAMPA e dispone il pagamento del contributo associativo.

**Data di decorrenza della copertura:** la data di decorrenza della copertura è sempre il 1° del mese in cui si effettua l'iscrizione.

**Data di inizio diritto alle prestazioni:** la data di inizio diritto alle prestazioni è il 1° del mese successivo a quello di decorrenza della copertura con l'eccezione del punto 6.c **"Impianti Osteointegrati"** per i quali è prevista una carenza di 12 mesi dalla data di adesione. Fa fede la data di posizionamento dell'impianto.

In caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, che determini nuove patologie e non riacutizzazione o aggravamento di patologie preesistenti, il diritto alle prestazioni decorre immediatamente dalla data dell'iscrizione.

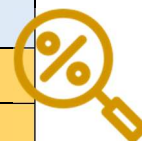
**Versamento contributivo:** per i nuovi iscritti i contributi da versare sono calcolati in ratei mensili dal momento dell'iscrizione fino alla fine dell'anno (es.: iscrizione in gennaio: contributo annuale intero; iscrizione in aprile: 9/12 del contributo: i ratei da versare sono 9).

Per gli anni successivi si versa sempre il contributo annuale intero entro il 31 gennaio.

**Vantaggi fiscali:** i contributi associativi sono detraibili fiscalmente nella misura del 19% (art. 83 co. 5 D.Lgs. 117/17 Codice del Terzo Settore). Il massimale di € 1.300,00 è autonomo e non fa cumulo con quello previsto per le donazioni ad onlus o per i premi di polizze infortuni o vita.

## CONTRIBUTI ASSOCIATIVI ANNUI

Fascia	Composizione familiare	Costo annuo copertura	Contributo annuo Banca (*)	Contributo annuo Socio (*)
A	Titolare singolo	€ 245	€ 75	€ 170
B	Titolare monogenitore con figli fino a 24 anni conviventi	€ 375	€ 75	€ 300
C	Titolare con coniuge ed eventuali figli fino a 24 anni conviventi	€ 490	€ 75	€ 415
D	Titolare con coniuge ( <b>entrambi Soci</b> ) ed eventuali figli fino a 24 anni conviventi	€ 490	€ 150	€ 340



(\*) Per il 1° periodo associativo (per i primi 3 anni oltre quello d'iscrizione) il contributo a carico della Banca, è pari a € 75 annui per ciascun Socio titolare singolo o con famiglia, elevabili a € 150 annui nel caso in cui il titolare e coniuge siano entrambi Soci.

Per il 2° periodo associativo (5°, 6° e 7° anno) la quota di contributo a carico della Banca si riduce del 50% per poi cessare dall'8° anno in poi.

La Fascia B è riservata ai nuclei il cui stato di famiglia indichi la presenza di un solo genitore (e figli fino a 24 anni) e sussista un provvedimento del giudice che dimostri l'esistenza di una separazione giudiziale/consensuale dei coniugi (per accedere alla fascia B non è sufficiente che i genitori abbiano residenze diverse o siano separati "di fatto"). Eventuali composizioni di nucleo familiare diverse da quelle sopra indicate, verranno valutate di volta in volta da CAMPA in accordo con LA BCC.

CAMPA e LA BCC adottano tutti gli accorgimenti necessari a garantire l'equilibrio tecnico gestionale della copertura SaluteSerena. Solo nell'eventualità di andamento negativo documentabile dal rapporto erogazioni/contributi, CAMPA e LA BCC si riservano la possibilità di procedere ad una revisione delle prestazioni garantite ovvero della misura dei contributi associativi.

## REGOLAMENTO SPECIALE COPERTURA SANITARIA "SALUTESERENA" LA BCC

- Per usufruire della Copertura il Socio persona fisica de LA BCC deve compilare la domanda di adesione a CAMPA, completa di modulo privacy e di autocertificazione dello stato di famiglia e di autorizzazione all'addebito.
- **L'adesione alla presente formula di assistenza deve coinvolgere l'intero nucleo familiare convivente (coniuge o convivente di fatto ex lege 76/2016 e figli) ed è consentita fino al 70° anno di età (il Socio di settantuno anni non è iscrivibile come titolare). I figli iscritti potranno beneficiare della copertura fino al 24° anno di età. Al compimento del 25° anno, se Soci de LA BCC, potranno attivare una propria posizione autonoma. È consentita tuttavia, fino al 35° anno di età, l'adesione individuale senza obbligo di iscrizione dei familiari. Al 36° anno di età è obbligatorio estendere la copertura al nucleo familiare convivente, come sopra specificato.**
- L'adesione alla presente formula di assistenza prevede l'iscrizione a CAMPA per tre anni solari, oltre l'anno dell'iscrizione, con rinnovo automatico di tre anni in tre anni, salvo disdetta da inviarsi a mezzo Raccomandata con Ricevuta di Ritorno entro tre mesi prima (30 settembre) di ogni scadenza naturale.
- In caso di iscrizione nel corso dell'anno, l'iscritto verserà il contributo in ratei mensili partendo dal mese di iscrizione fino alla fine dell'anno.
- Il diritto alle prestazioni della presente formula di assistenza decorre in via generale a partire dal mese successivo a quello d'iscrizione. In caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, che determini nuove patologie e non riacutizzazione o aggravamento di patologie preesistenti, il diritto alle prestazioni decorre immediatamente dalla data d'iscrizione.
- Sono coperte anche le spese per eventuali patologie manifestamente preesistenti ad eccezione del Sussidio invalidità permanente e decesso.
- Per tutto quanto non espressamente regolato si fa riferimento alle norme dello Statuto e del Regolamento Generale di CAMPA.
- Per fruire dell'assistenza in forma diretta occorre inviare a CAMPA la prescrizione medica completa di diagnosi o sospetto diagnostico.
- Per usufruire dei rimborsi in forma indiretta è necessario inviare via e-mail a CAMPA la copia delle note di spesa sostenute, correlate dalle relative prescrizioni mediche, entro 30 giorni dalla loro emissione.



## COME RICHIEDERE RIMBORSI E AUTORIZZAZIONI

### Come posso inviare le richieste di rimborso in forma indiretta e richiedere le autorizzazioni in forma diretta?

1. APP CAMPA: scaricabile da tutti gli store digitali.
2. Area Riservata: dalla homepage del sito CAMPA [www.campa.it](http://www.campa.it); inserendo le credenziali di accesso ricevute al momento dell'iscrizione, potrai:
  - Inviare le tue richieste di rimborso caricando le fotografie (prescrizione medica e fattura);
  - Richiedere le autorizzazioni per accedere in forma diretta nelle strutture convenzionate con CAMPA;
  - Consultare il tuo piano sanitario;
  - Verificare lo "Stato delle pratiche";
  - Visualizzare dalla Home la Tessera CAMPA che dà diritto ad usufruire di agevolazioni e sconti presso le strutture sanitarie convenzionate.
3. Via mail a [sportellofondosanitario@campa.it](mailto:sportellofondosanitario@campa.it)
4. Per posta a CAMPA: via Luigi Calori 2/g 40122 Bologna

### Sono sufficienti le copie dei documenti?

**Si!** La CAMPA richiede generalmente solo la copia delle note di spesa e delle prescrizioni mediche. Si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale in caso di necessità amministrative. Conservate gli originali delle fatture per eventuali detrazioni delle sole quote rimaste a carico in sede di dichiarazione dei redditi. Ricordate che è sempre vivamente consigliabile allegare il modulo per la richiesta di rimborso delle spese sanitarie.



#### Cosa significa **FORMA DIRETTA?**



**CAMPA paga direttamente al centro medico** il costo delle prestazioni sanitarie e l'assistito paga solo la franchigia (o quota a suo carico). I centri dove è possibile eseguire le prestazioni previste in forma diretta, sono riportati nel relativo elenco disponibile sul sito [www.campa.it](http://www.campa.it).



#### Cosa significa **FORMA INDIRETTA?**



**L'assistito anticipa la spesa e poi chiede il rimborso a CAMPA** che lo effettuerà secondo le modalità della copertura.

#### **Forma diretta**



- Telefonare al centro medico scelto per fissare la data per eseguire la prestazione.
- Inviare alla CAMPA:
  - **la prescrizione del MMG (Medico di Medicina Generale)** completa di diagnosi o sospetto diagnostico, con l'indicazione della struttura medica scelta e/o dello specialista.
- **La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione**, con l'indicazione della franchigia da pagare alla struttura all'atto della prestazione.
- Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con l'autorizzazione CAMPA e la prescrizione del medico.
- CAMPA assumerà direttamente il costo dell'esame/prestazione e il Socio paga solo la franchigia (laddove prevista).

#### **Forma indiretta**



- Inviare alla CAMPA entro 30 gg. dalla data della fattura:
  - **la documentazione di spesa** (fattura quietanzata) da cui si evinca la tipologia di prestazione effettuata;
  - **la prescrizione medica del MMG (Medico di Medicina Generale)** completa di sospetto diagnostico;
  - eventuale altra documentazione come specificato nel prospetto informativo.
- La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla copertura.

## APPENDICE AL PROSPETTO INFORMATIVO SALUTESERENA

### Indennità giornaliera per ricovero COVID19

#### Misure straordinarie riconfermate

**Indennità giornaliera per ricovero** in struttura ospedaliera del SSN in caso di positività **Covid-19** (Coronavirus) sia in caso di ricovero ordinario sia in reparti di terapia intensiva.

L'iscritto avrà diritto ad una diaria giornaliera di **€ 40** per un **massimo di 30 giorni** indennizzabili nel periodo di copertura, con l'applicazione di una **franchigia per i primi 5 gg**. L'indennità verrà corrisposta per 30 gg. a partire dal 6° giorno.

**Validità temporale:** 01.01.2026/ 31.12.2026

**Decorrenza:** immediata per chi è già iscritto nel 2025; 30 giorni di carenza per gli iscritti dal 1° gennaio 2026 in poi (il calcolo della carenza decorre dal giorno di disposizione del bonifico).

**Documentazione:** è necessario presentare la seguente documentazione:

Lettera di dimissione ospedaliera dalla quale si evinca:

- la **positività al Covid-19** (tampone con esito positivo rilasciato dalle Autorità competenti);
- **numero di notti** di ricovero.

Nel caso in cui sulla Lettera di dimissioni non fosse indicata la positività al Covid-19 o espressamente indicato Ricovero per Covid-19 sarà necessario inviare copia, conforme all'originale, della cartella clinica o ulteriore documentazione dalla quale si evinca la positività al virus.

### Rimborso tamponi COVID19

Max 3 volte anno/persona	Test Sierologico Rapido	Test Sierologico Quantitativo	Tampone antigenico Rapido	Tampone molecolare
Ogni esame può essere ripetuto per max 3 volte l'anno a persona	15 €	40 €	15 €	40 €

**Documentazione:** è necessario presentare la documentazione comprovante la spesa del tampone.

### Rimborso vaccini antinfluenzali € 20

**Documentazione:** è necessario presentare la documentazione comprovante la spesa del vaccino antinfluenzale.

### APP CAMPA

Con l'applicazione CAMPA, puoi gestire velocemente e in tutta sicurezza le operazioni di:

- Richiesta Rimborsi/Richiesta Autorizzazioni
- Visualizzare il tuo Piano Sanitario
- Tenere d'occhio lo stato delle pratiche
- Consultare la documentazione inviata
- Scaricare la Tessera CAMPA

Se non l'hai ancora fatto, scaricarla da tutti gli store digitali. Se hai già scaricato l'App esegui l'aggiornamento sul tuo dispositivo. **Comincia fin da subito a utilizzarla!**

(accedi con le credenziali ricevute con la tessera CAMPA)



**Credito Cooperativo ravennate,  
forlivese e imolese - Soc. coop.**

**Sede e Direzione Generale**

Piazza della Libertà, 14  
48018 Faenza (RA)  
Tel. 0546 690111  
segreteria@labcc.it  
**www.labcc.it**

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



**Mutua Sanitaria Integrativa**

**Cassa Nazionale Assistenza Malattie Professionisti,  
Artisti e Lavoratori Autonomi**

Via Luigi Calori, 2/g  
40122 Bologna  
Tel. 051 230967 - 269967  
**www.campa.it**



**PIANO ASSISTENZA**

*Aggiornamento: gennaio 2026*