



FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi

0185 ROMA -Via VICENZA, 23 – INTERNET: www.fasi.it

Tel. 06518911 Contact Center

Servizi Telefonici Automatici (24 ore)

Spazio riservato al Fasi
N. Acq.
N. Pos.
Decorr.

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

ABITANTE IN VIA _____

C.A.P. _____ LOC. _____ Prov. _____

Tel. _____ La preghiamo di scrivere anche l'indirizzo e-mail in stampatello maiuscolo:

e-mail: _____ @ _____ Cod. Fisc. _____

Preso visione dello Statuto e del Regolamento del Fondo, approvati con accordo collettivo del 7 dicembre 2005, nonché delle norme del vigente accordo collettivo che stabilisce l'entità dei contributi dovuti al Fasi, Statuto, Regolamento ed accordo che dichiara di accettare espressamente ed incondizionatamente anche in tutte le loro successive variazioni, chiede l'iscrizione al Fondo ai sensi dell'articolo 2, lettera barrata, dello Statuto stesso. L'iscrizione si intenderà perfezionata esclusivamente ai sensi della lettera per la quale sia stata barrata la relativa casella e sarà efficace soltanto ricorrendone le condizioni, venendo meno le quali la domanda di iscrizione decade, salvo comunicazione con raccomandata della volontà di confermare l'iscrizione precisandone il nuovo titolo.

<p>1) Dirigente in servizio, lettera: a) <input type="checkbox"/> ; b-bis) <input type="checkbox"/> ; c) <input type="checkbox"/> ; e) <input type="checkbox"/></p> <p>Data di 1ª nomina (dirigente industria) _____ Data di attuale nomina o assunzione _____</p> <hr/> <p>2) Dirigente pensionato, lettera: b) <input type="checkbox"/> ; b-bis) <input type="checkbox"/> ; c) <input type="checkbox"/></p> <p>Data di cessazione ultimo rapporto di lavoro in qualità di dirigente industriale _____ Data di pensionamento _____</p>	<p>3) Prosecuratore volontario, lettera: d0) <input type="checkbox"/> ; d1) <input type="checkbox"/> ; d2) <input type="checkbox"/> ; i) <input type="checkbox"/></p> <p>Data di cessazione ultimo rapporto di lavoro _____ Data di autorizzazione prosecuzione volontaria Inps _____</p> <hr/> <p>4) Ex dirigente operante all'estero, lettera f):</p> <p>- Con diritto alle prestazioni <input type="checkbox"/></p> <p>- Senza diritto alle prestazioni <input type="checkbox"/></p> <p>Data di cessazione rapporto di lavoro o di aspettativa _____</p>
Eventuale precedente numero di posizione Fasi _____	

coordinate bancarie IBAN per eventuali rimborsi	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Chiede altresì L'ASSISTENZA per i seguenti familiari	DATA DI NASCITA	Sesso *	PAR *	Riservato al Fasi
_____	_____			_____
_____	_____			_____
_____	_____			_____
_____	_____			_____

* Sesso = Apporre M se maschio, F se femmina; PAR. (grado di parentela) = Apporre C se Coniuge, F se figlio, A se genitore, CONV se convivente more uxorio
Allegare fotocopia leggibile del Codice Fiscale o Tessera Sanitaria dei familiari in elenco.

Dichiara inoltre

- (se dirigente in servizio) di prestare attualmente servizio presso la sotto indicata azienda
- (per gli altri casi sopra previsti) di avere svolto l'ultimo rapporto di lavoro quale dirigente industriale presso la seguente azienda

RAGIONE SOCIALE	_____
INDIRIZZO	_____
LOCALITÀ	_____ C.A.P. _____ PROV. _____
CODICE AZIENDA (se conosciuto)	_____ Telefono: _____

DATA

FIRMA

COMPILARE E FIRMARE ANCHE IL RETRO

DOCUMENTAZIONE da ALLEGARE

Tutta la modulistica qui richiamata, segnalata in corsivo sottolineato,
è prelevabile anche dalla sezione "modulistica" del sito www.fasi.it

Per tutti i tipi di iscrizione

- **(1) Consenso al trattamento dei dati particolari** per l'iscritto e per tutti gli eventuali componenti il nucleo familiare di cui si richiede l'assistenza, secondo il modello predisposto dal Fondo;
- **(2) Allegare fotocopia leggibile del Codice Fiscale o Tessera Sanitaria per l'iscritto e per tutti gli eventuali componenti il nucleo familiare di cui si richiede l'assistenza**;
- **Se si richiede l'assistenza anche per componenti il proprio nucleo familiare:**
 - Per il coniuge ed i figli fino al 18° anno di età:
 - **(3) Certificato di stato di famiglia con indicazione del grado di parentela (stato di famiglia uso assegni familiari) o, in alternativa, (4) stato di famiglia corredato da una dichiarazione del titolare dell'iscrizione attestante il grado di parentela.**
 - Per il convivente more uxorio (limitatamente al periodo di iscrizione del dirigente in attività di servizio):
 - **(5) Certificato di stato di famiglia corredato dalla dichiarazione di convivenza more uxorio, il cui testo è prelevabile dal sito internet del Fasi.**
 - Per i figli di età superiore ai 18 anni (oltre al documento precedente):
 - **(6) Certificato di studio per i figli studenti o certificato di invalidità (maggiore del 66%) per eventuali figli invalidi**
 - **(7) Dichiarazione di responsabilità a firma del figlio interessato.**
 - Per i genitori:
 - **(8) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi degli articoli 2 e 4 della legge n. 15 del 4.1.1968 attestante il grado di parentela o, in alternativa, dichiarazione del titolare dell'iscrizione attestante il grado di parentela.**
 - **(9) Dichiarazione di responsabilità del genitore interessato.**

Per iscrizione in qualità di Dirigente in servizio

- **(10) Dichiarazione**, firmata dal Legale Rappresentante dell'Azienda di appartenenza, riportando, su carta intestata della stessa, il testo della DICHIARAZIONE AZIENDA se l'azienda di appartenenza è una azienda versante i contributi contrattualmente previsti;
- **(11) Dichiarazione**, firmata dal Legale Rappresentante dell'Azienda di appartenenza, e su carta intestata della stessa, che comprovi la qualifica dirigenziale se l'azienda NON è una azienda versante i contributi contrattualmente previsti;

Per iscrizione in qualità di Dirigente in pensione

- **(12) copia della certificazione** che comprovi l'avvenuto pensionamento;
- **(13) copia della domanda di pensione o altro documento** o dichiarazione aziendale dalla quale sia possibile rilevare:
 - L'anzianità contributiva maturata ovvero altro titolo che ha determinato il diritto al pensionamento (dichiarazione di riconosciuta invalidità, vecchiaia);
 - La data di inizio e di risoluzione dell'ultimo rapporto di lavoro quale dirigente prima del pensionamento nonché l'azienda con la quale tale rapporto si è svolto;
 - Il periodo di eventuale iscrizione ad altre forme di assistenza sanitaria sostitutiva del Fasi, nel caso in cui l'iscrizione al Fasi in qualità di dirigente in servizio sia intercorsa per un periodo, anche non consecutivo, inferiore ai 10 anni.

Per iscrizione in qualità di ex dirigente prosecutore volontario al Fasi

- **(14) copia della autorizzazione** rilasciata dall'Istituto Previdenziale, per analogo prosecuzione volontaria;
- **(15) dichiarazione dell'ultima azienda** di appartenenza comprovante la qualifica dirigenziale.

Per iscrizione in qualità di ex dirigente che andrà ad operare all'estero

- **(16) dichiarazione della ex azienda di appartenenza**, aderente al Fasi, a firma del legale rappresentante della stessa, attestante che il dirigente è stato trasferito alle dipendenze di una azienda estera controllata/controllante o collegata all'azienda contribuente o che comunque risulti appartenere, come controllata o collegata, allo stesso gruppo.

DICHIARAZIONE

Dichiaro di aver allegato la documentazione necessaria, secondo le indicazioni su riportate ed in particolare quelli indicati con i numeri:

Data: _____

Firma: _____