

MODULO RICHIESTA VOLONTARIA

MANTENIMENTO DELL'ISCRIZIONE AL FONDO PER DIPENDENTI

INTERESSATI DA PROCEDURE DI SOSTEGNO AL REDDITO



COMPILARE E INVIARE AL FONDO A CURA DELL'INTERESSATO OPPURE CONSEGNARE ALLA PROPRIA AZIENDA CHE PROVVEDERÀ AD INOLTRARLO AL FONDO, ALL'INDIRIZZO DEDICATO:

contribuzionevolontaria@fasiil.it

ENTRO I 30 GIORNI SUCCESSIVI A QUELLO DI INIZIO DEL PERIODO DI SOSPENSIONE E DELLA CHIUSURA DELLA POSIZIONE EFFETTUATA DALL'IMPRESA SU www.fasiil.it

DATI ANAGRAFICI

CODICE FASIIL (da indicare sempre) - RESTA IMMUTATO

Cognome..... Nome.....

Sesso (M/F)..... Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nato a..... Prov. Stato..... il

Residente in.....CAP

Comune..... Prov. Stato.....

Recapito telefonico (abitazione) (ufficio)

Cellulare Fax

INDIRIZZO E-MAIL

a cui saranno inviate tutte le comunicazioni

.....

COORDINATE BANCARIE:

codice IBAN (27 caratteri - rivelabili dall'estratto di conto corrente)

*Obbligatorio compilare tutte le caselle con il codice IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

A CONOSCENZA:

- Dell'art. 6, **comma 2)**, del **Regolamento FASIL**: "Nei casi di procedura di sostegno al reddito, i lavoratori interessati da tale procedura ed il loro nucleo familiare possono mantenere la qualifica di iscritto al Fondo sino al termine massimo del periodo di sostegno al reddito per effetto di una delle seguenti situazioni: a); **b) scelta individuale del lavoratore interessato.**"
- Dell'art. 7, **comma 5)**, del **Regolamento FASIL**: "E' prevista comunque la facoltà del lavoratore, in stato di sospensione di cui ai commi precedenti, di decidere volontariamente di continuare a usufruire delle prestazioni del Fondo ("sospeso con carico"). In tal caso, sarà egli stesso a provvedere alla corresponsione della contribuzione complessivamente dovuta. In questo caso, la decorrenza della copertura da parte del lavoratore deve partire dal mese di inizio del periodo di sospensione e la segnalazione al Fondo **deve avvenire non oltre il mese successivo a quello di inizio del periodo di sospensione.** A tal fine, il modulo di richiesta, scaricabile dal sito internet del Fondo, potrà essere presentato dal dipendente interessato alla propria azienda che provvederà ad inviarlo al Fondo, oppure direttamente al Fondo stesso, entro il mese successivo alla sospensione della posizione effettuata dall'impresa sul portale www.fasil.it. Il periodo di copertura non può essere inferiore alla metà del periodo segnalato dall'impresa come sospensione. All'interno del periodo di sospensione la copertura contributiva da parte del lavoratore non può avere interruzioni."

RICHIEDE DI MANTENERE

la qualità di iscritto a FASIL attraverso il versamento volontario dei contributi individuali a copertura e sostegno della propria assistibilità in continuità con i versamenti aziendali (art. 7, comma 5), del Regolamento FASIL).

L'esito della richiesta, previa verifica dei requisiti necessari, sarà comunicata al seguente indirizzo EMAIL:

..... (scrivere in modo leggibile)
oppure all'indirizzo email di riferimento indicato sopra, con indicazioni, se positivo, delle modalità di attivazione. In tal caso, la decorrenza dell'assistibilità risulterà in continuità con i versamenti aziendali, fatto salvo che la copertura contributiva non abbia interruzioni.

Indicare la tipologia di sostegno al reddito (ai sensi della legislazione vigente):

DATA SOSPENSIONE RAPPORTO DI LAVORO

Data inizio periodo (allegare autorizzazione INPS o dichiarazione dell'azienda di appartenenza)

Data fine periodo

Data inizio prosecuzione volontaria per l'anno

PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI

Il versamento dei contributi volontari dovuti sarà effettuato direttamente dall'iscritto in modo **ANTICIPATO, a mezzo BONIFICO BANCARIO**, secondo gli importi di cui all'art. 12 del Regolamento FASIL. La riattivazione della posizione anagrafica e della relativa assistibilità avverrà solo previo pagamento del contributo, come comunicato dal Fondo.

MANTENIMENTO/RINUNCIA

In caso di accoglimento della presente richiesta, **CHIEDO IL MANTENIMENTO** **RINUNCIA** (barrare l'opzione scelta)
dell'iscrizione a FASIIL del mio nucleo familiare, già iscritto al Fondo, così composto:

CONIUGE/CONVIVENTE

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO

NB: Il mantenimento dell'iscrizione è possibile solo per i figli fiscalmente a carico appartenenti al nucleo familiare e inclusi nello stato di famiglia dell'ex dipendente iscritto (art. 3, Regolamento del Fondo).

Mi impegno a segnalare tempestivamente a FASIIL i mutamenti intervenuti rispetto alla situazione sopra autocertificata, consapevole che in caso di dichiarazioni inesatte incorrerò nelle sanzioni previste dalla legge.

Si ricorda che, a norma di regolamento, FASIIL si riserva la facoltà di richiedere al dipendente documentazione idonea alla verifica delle condizioni di mantenimento dell'iscrivibilità.

Data Firma del dipendente iscritto principale

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - GDPR - REGOLAMENTO UE (2016/679)

Dichiaro di essere a conoscenza dell'informativa privacy allegata, disponibile anche sul sito internet di FASIIL, sez. modulistica, e confermo il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Data Firma del dipendente iscritto principale