



### RICHIESTA DI MANTENIMENTO DELL'ISCRIZIONE

Come previsto dal Regolamento del Fondo, all'art. 2, comma 1, lett. E), richiedo di mantenere l'iscrizione a **FASIIL attraverso il versamento volontario dei contributi individuali** a copertura e sostegno della mia assistibilità in continuità con i versamenti aziendali. **L'esito della richiesta, previa verifica dei requisiti necessari, sarà comunicata 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.

DATA CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO .....

PENSIONAMENTO:

Sì  indicare data inizio ..... **(allegare autorizzazione INPS o dichiarazione dell'azienda di appartenenza)**

No  indicare data maturazione requisiti .....

indicare eventuali periodi di accompagnamento tramite forme di sostegno al reddito ai sensi della legislazione vigente:  
.....

Data inizio prosecuzione volontaria ..... per l'anno .....

### PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI

Il versamento dei contributi volontari dovuti, successivi al primo, sarà effettuato direttamente dall'iscritto in modo **ANNUALE ANTICIPATO, entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento, a mezzo SDD (Sepa Direct Debit) o bonifico bancario**, secondo gli importi di cui all'art. 12 del Regolamento FASIIL. A tal fine la riattivazione della posizione anagrafica e della relativa assistibilità avverrà solo previo pagamento del primo contributo, come comunicato dal Fondo.

### RICHIESTA MANTENIMENTO DELL'ISCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

In caso di accoglimento della presente richiesta, **CHIEDO IL MANTENIMENTO** dell'iscrizione a FASIIL del mio nucleo familiare, già iscritto a FASIIL, così composto:

CONIUGE/CONVIVENTE .....

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO .....

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO .....

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO .....

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

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

Data ..... Firma del dipendente iscritto principale .....

*Si ricorda che, a norma di Regolamento, FASIIL si riserva la facoltà di richiedere al dipendente documentazione idonea alla verifica delle condizioni di iscrivibilità.*

## RINUNCIA ISCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

In caso di accoglimento della presente richiesta, **DICHIARO DI RINUNCIARE VOLONTARIAMENTE** all'iscrizione a FASIIL del mio intero nucleo familiare, già iscritto a FASIIL, così composto:

CONIUGE/CONVIVENTE .....

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO .....

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO .....

FIGLIO FISCALMENTE A CARICO .....

Data ..... Firma del dipendente iscritto principale .....

## EVENTUALE MODIFICA DEL PIANO SANITARIO PRECEDENTE (\*)

(la scelta opzionata sarà la medesima anche per il nucleo familiare, se iscritto)

(\*) Per i dettagli dei piani sanitari si rinvia al Nomenclatore Tariffario su [www.fasiil.it](http://www.fasiil.it)

BASE

PLUS

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

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa allegata, disponibile anche sul sito di FASIIL/modulistica ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Data ..... Firma del dipendente iscritto principale .....