REGOLAMENTO

SETTEMBRE 2026

FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
LAVORATORI SERVIZI TESSILI E MEDICI AFFINI

INDICE

TITOLO I ISCRIZIONE, ADESIONE E VICENDE INTERRUTTIVE O MODIFICATIVE pag. 3

ART. 1 DISPOSIZIONI GENERALI pag. 3
ART. 2 DIRITTO DI ASSOCIAZIONE ED ISCRIZIONE pag. 3
ART. 3 ISCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE pag. 3
ART. 4 MODALITÁ DI ISCRIZIONE pag. 4
ART. 5 CONFLUENZE IN FASIIL DI ALTRE FORME DI ASSISTENZA SANITARIA AZIENDALE pag. 5
ART. 6 MANTENIMENTO DELLE ISCRIZIONI PER MODIFICAZIONI AZIENDALI, ISCRIZIONE E TRASFORMAZIONI pag. 5
ART. 7 SOSPENSIONI DEL RAPPORTO DI LAVORO E ASSENZE IN CUI NON SPETTI LA RETRIBUZIONE pag. 5
ART. 8 USCITA DAL FONDO pag. 6
ART. 9 ESCLUSIONE DAL FONDO pag. 7
ART. 10 REISCRIZIONE pag. 8
ART. 11 PASSAGGIO DEL LAVORATORE ISCRITTO TRA IMPRESE DEL SETTORE pag. 8

TITOLO II CONTRIBUZIONE pag. 9

ART. 12 CONTRIBUZIONE DEGLI ISCRITTI pag. 9
ART. 13 VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI pag. 9
ART. 14 INESATTEZZA O INCOMPLETEZZA, RITARDO NEI VERSAMENTI, LORO MANCANZA pag. 10

TITOLO III PRESTAZIONI pag. 11

ART. 15 PRESTAZIONI RICONOSCIUTE DAL FONDO pag. 11
ART. 16 CARENZA pag. 11
ART. 17 MODALITÁ DI RIMBORSO pag. 11
ART. 18 ESCLUSIONI DALLE PRESTAZIONI pag. 13
ART. 19 ASSISTENZA TELEFONICA E SITO NORMA TRANSITORIA pag. 13

APPROVATO:
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE 15 APRILE 2016 E ASSEMBLEA DEI DELEGATI 2 MAGGIO 2016

MODIFICATO CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE:
18 LUGLIO 2023 (artt. 15 e 17)
6 SETTEMBRE 2023 (art. 12)
26 SETTEMBRE 2023 (art. 14)
17 DICEMBRE 2024 (art. 12)
17 FEBBRAIO 2026 (artt. 4, 8, 10 e 17)
29 SETTEMBRE 2026 (artt. 6 e 7)

TITOLO I
ISCRIZIONE, ADESIONE E VICENDE INTERRUTTIVE O MODIFICATIVE

ART. 1 I DISPOSIZIONI GENERALI

1) Il presente Regolamento contiene le norme per il funzionamento di FASIIL, Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa del Servizio Sanitario Nazionale per i lavoratori del sistema industriale integrato di beni e servizi tessili e medici affini, costituito con atto pubblico notarile dell'8 luglio 2014, in attuazione di quanto previsto dal CCNL di categoria.
2) Il Regolamento applicativo dello Statuto di FASIIL è adottato ai sensi dell'art. 17 dello Statuto stesso.
3) Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si intendono richiamate le norme dell'Atto costitutivo, dello Statuto, le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro e la legislazione vigenti.
4) Qualsiasi notizia concernente lo stato di salute degli iscritti è strettamente riservata e trattata conformemente alla legislazione vigente in materia di privacy:
   A. il consenso al trattamento dei dati personali viene fornito alla propria azienda tramite la modulistica disponibile sul sito www.fasiil.it
   B. il consenso al trattamento dei dati sensibili viene fornito a FASIIL tramite le funzionalità online disponibili sul sito www.fasiil.it

ART. 2 I DIRITTO DI ASSOCIAZIONE ED ISCRIZIONE

1) Il diritto di iscrizione a FASIIL in qualità di associati, riguarda:
   A. le imprese del settore del sistema industriale integrato di beni e servizi tessili e medici affini;
   B. i lavoratori dipendenti dalle imprese di cui sopra, operai, impiegati e quadri con rapporto di lavoro:
   - a tempo indeterminato;
   - a tempo determinato o determinabile (compresi gli apprendisti) la cui durata sia pari o superiore a 12 mesi, anche per effetto di proroghe purché il periodo complessivo non presenti alcun intervallo;

   C. i dipendenti delle Organizzazioni firmatarie del CCNL sopra richiamato;
   D. il coniuge/convivente superstite del lavoratore iscritto, o della lavoratrice iscritta, fino a che il coniuge/convivente deceduto non avrebbe raggiunto l'età pensionabile per vecchiaia prevista dalla legge;
   E. gli ex dipendenti a tempo indeterminato, già iscritti al Fondo, che cessino il rapporto di lavoro con l'azienda e maturino i requisiti per il pensionamento, anche attraverso periodi di accompagnamento tramite forme di sostegno al reddito ai sensi della legislazione vigente, prosecutori volontari del versamento dei contributi come indicato al successivo articolo 6, comma 4, del presente Regolamento;
   F. i lavoratori operanti in altri settori, previa approvazione del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea dei Delegati, a patto che abbiano espressamente accettato le condizioni economiche e normative di cui all'art.7 dello Statuto di FASIIL e di cui al presente Regolamento.
2) Possono, inoltre, sempre iscriversi al Fondo, in qualità di associati, le imprese e i lavoratori dei settori i cui CCNL sono stipulati dall'Associazione datoriale e dalle stesse OO.SS. che hanno dato vita a FASIIL la cui iscrizione, previo accordo delle Fonti istitutive, sia prevista da appositi accordi collettivi nazionali stipulati dalle Organizzazioni sindacali dei lavoratori con le Organizzazioni imprenditoriali dei relativi settori.
   Gli accordi collettivi nazionali in argomento dovranno prevedere le medesime modalità di adesione e contribuzione previste per gli altri iscritti, sia per quanto concerne gli obblighi delle imprese sia per quelli a carico dei lavoratori.
3) In qualità di associati, sono iscritti anche le imprese e i lavoratori di cui al successivo art. 5, disciplinante le confluenze in FASIIL.

ART. 3 I ISCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

1) È prevista l'iscrizione al Fondo del nucleo familiare.
2) L'iscrizione al Fondo del nucleo familiare è obbligatoria in blocco ad eccezione del coniuge/convivente.
   Per nucleo familiare si intende:
   - il coniuge del lavoratore;
   - il convivente (coppie di fatto) da almeno un anno, al momento di iscrizione, con il soggetto iscritto. La convivenza deve essere dimostrata dal lavoratore presentando al Fondo, per il tramite dell'azienda, autocertificazione di residenza comune o di comunanza di domicilio;
   - i figli fiscalmente a carico appartenenti al nucleo familiare e inclusi nello stato di famiglia del dipendente iscritto. Per l'iscrizione dei figli fiscalmente a carico, la condizione del reddito deve essere autocertificata dal lavoratore sul modulo di iscrizione consegnato all'impresa e comunicata dalla stessa attraverso la funzione telematica presente sul sito del Fondo.

3) Per l'iscrizione dei figli totalmente inabili, la cui condizione sia documentata da apposita certificazione emessa da struttura pubblica, il diritto all'iscrizione permane finché sussiste l'iscrizione del lavoratore genitore.
Il Fondo si riserva, durante tutto il periodo di iscrizione dei figli, la facoltà di chiedere al dipendente documentazione idonea alla verifica della presenza delle condizioni di iscrivibilità. In caso di variazione in corso d'anno delle condizioni necessarie all'iscrizione, il lavoratore dovrà informare tempestivamente il Fondo, direttamente o per il tramite dell'impresa.
4) Nel caso in cui il lavoratore cessi dall'iscrizione al Fondo o venga messo in sospensione da parte dell'impresa senza assumere il carico contributivo per sé stesso, è data facoltà al coniuge/convivente, che resta iscritto al Fondo come "iscritto principale", e per il quale il versamento contributivo è regolare, di optare per il mantenimento dell'iscrizione del nucleo ovvero richiederne al Fondo la cessazione. Se l'iscritto opta per il mantenimento dell'iscrizione del nucleo familiare, di cui può far parte anche il coniuge/convivente uscito dal Fondo, dovrà pagare la relativa quota contributiva. Se, viceversa, l'iscritto opta per la cessazione del nucleo, dovrà comunicarlo tempestivamente al Fondo.

ART. 4 I MODALITÁ DI ISCRIZIONE

1) L'adesione al Fondo da parte dei lavoratori, a tempo indeterminato ovvero a termine di durata pari o superiore ai 12 mesi, dipendenti dalle imprese del sistema industriale integrato di beni e servizi tessili e medici affini è automatica essendo obbligatoria ed avviene mediante il versamento aziendale del contributo mensile di cui all'art. 12 del presente Regolamento.
2) Il lavoratore può manifestare all'azienda di sua appartenenza la volontà di integrare il contributo di cui al comma 1 del presente articolo, per accedere ai pacchetti integrativi di cui al comma 3 dell'art. 12, messi a disposizione dal Fondo (Piano PLUS).
La volontà di accedere a pacchetti integrativi deve essere espressa mediante la compilazione di apposita modulistica di istanza reperibile sul sito del Fondo, da consegnare entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso all'azienda che provvederà al caricamento sul sito stesso entro il 31 gennaio dell'anno successivo (farà fede la data della modifica effettiva dei dati effettuata sul sito).
L'adesione ai pacchetti integrativi comporta un vincolo di permanenza minimo di 24 mesi. Il lavoratore non potrà richiedere il ritorno al piano Base prima del decorso di tale termine.
3) Il lavoratore che intende far aderire al Fondo il coniuge, il convivente more uxorio e i figli fiscalmente a carico (nucleo familiare), deve compilare l'apposito modulo di istanza reperibile sul sito del Fondo, da consegnare entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso all'azienda che provvederà al caricamento sul sito stesso entro il 31 gennaio dell'anno successivo (farà fede la data della modifica effettiva dei dati effettuata sul sito).
4) In caso di iscrizione del nucleo familiare, di cui al comma 3, i familiari saranno tenuti ad adottare il medesimo piano del lavoratore titolare, con il contestuale versamento dei relativi contributi dovuti. Per tutta la durata di appartenenza al Fondo, il posizionamento dei componenti del nucleo familiare in ordine al Piano è determinato in via riflessa e automatica da quello del lavoratore titolare. Pertanto, l'adesione del lavoratore al "Piano PLUS" o il suo ritorno al "Piano BASE" determinano l'immediata e contestuale variazione della copertura, e dei contributi dovuti, per tutti i familiari iscritti. In ogni caso l'iscrizione comporta, in capo al nucleo familiare, un vincolo di permanenza nel Fondo di almeno 24 mesi.
5) Le imprese comunicano a FASIIL, tramite il sito internet del Fondo, i dati anagrafici necessari per la registrazione di tutti i lavoratori iscritti, compreso il nucleo familiare di cui sia stata richiesta l'iscrizione.
6) L'iscrizione decorre dal mese in cui sono stati comunicati a FASIIL, tramite il sito internet, i dati degli aderenti, lavoratori e/o nuclei familiari iscritti, ferma restando la copertura contributiva che avverrà attraverso la relativa trattenuta mensile in busta paga.
7) L'iscritto è tenuto a comunicare a FASIIL, per il tramite dell'impresa, ogni variazione o aggiornamento dei dati in possesso del Fondo.
8) Il superstite del coniuge/convivente iscritto che voglia mantenere l'iscrizione a FASIIL deve darne comunicazione scritta al Fondo entro e non oltre 30 giorni dal decesso del coniuge/convivente. La contribuzione a suo carico decorrerà dal mese successivo a quello del decesso.

ART. 5 I CONFLUENZE IN FASIIL DI ALTRE FORME DI ASSISTENZA SANITARIA AZIENDALE

1) In caso di esistenza di un Fondo aziendale di assistenza sanitaria integrativa, l'azienda con la Rappresentanza Sindacale (RSU/RSA) valuta la confluenza del Fondo aziendale in FASIIL, informandone tempestivamente il Fondo stesso.
2) L'accordo di confluenza dovrà prevedere le medesime modalità di adesione e di contribuzione di cui al presente Regolamento, secondo quanto stabilito per gli altri lavoratori del settore.
3) Il Consiglio di Amministrazione di FASIIL, anche in relazione al numero di lavoratori coinvolti che godono di forme di assistenza aziendali, potrà valutare le modalità applicative del periodo di carenza previsto dallo Statuto e darne informazione alle Fonti istitutive.
4) Gli accordi realizzati dovranno essere trasmessi a FASIIL - dall'impresa ovvero dalla Rappresentanza sindacale - sia nel caso in cui sia stata stabilita la confluenza, sia nel caso in cui sia stato previsto di mantenere la forma di assistenza sanitaria aziendale.

ART. 6 I MANTENIMENTO DELLE ISCRIZIONI PER MODIFICAZIONI AZIENDALI, PER PROSECUZIONE VOLONTARIA DEL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI DA PARTE DEGLI EX DIPENDENTI

1) Nei casi di modifiche nell'attività aziendale ovvero di trasferimento di azienda o di ramo di azienda e/o di fusione, scissione o altre simili vicende modificative dell'assetto giuridico originario, comportanti l'applicazione ai lavoratori iscritti a FASIIL di un altro CCNL, le imprese interessate e/o le relative RSU (tramite apposito accordo aziendale) informeranno FASIIL della volontà di rimanere associati. Il Consiglio di Amministrazione valuterà la possibilità di mantenere l'iscrizione al Fondo di tali lavoratori e delle relative imprese e provvederà ad informarne l'impresa e i lavoratori interessati.
2) 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. apposito accordo aziendale collettivo o individuale;
   B. scelta individuale del lavoratore interessato.
3) Il documento attestante il sostegno al reddito, gli eventuali accordi aziendali e/o il modulo di richiesta volontaria di mantenimento dell'iscrizione al Fondo dovranno essere inviati allo stesso entro 3 mesi, dalla cessazione effettuata dall'impresa, sul sito internet del Fondo oppure entro il 16 del mese successivo al termine del periodo di copertura previsto dall'accordo aziendale qualora quest'ultimo copra un periodo inferiore rispetto alla complessiva durata del sostegno al reddito.
4) Gli ex dipendenti a tempo indeterminato già iscritti al Fondo, di cui all'art. 2, comma 1, lett. E, del presente Regolamento, hanno facoltà di mantenere l'iscrizione a FASIIL attraverso il versamento volontario dei contributi individuali a copertura e sostegno della propria assistibilità in continuità con i versamenti aziendali. A tal fine il modulo di richiesta, scaricabile dal sito internet del Fondo, potrà essere presentato dall'ex dipendente interessato alla propria azienda che provvederà ad inviarlo al Fondo, oppure direttamente al Fondo stesso, entro i 60 giorni successivi alla chiusura della posizione effettuata dall'impresa sul portale www.fasiil.it. L'esito della richiesta, previa verifica dei requisiti richiesti, sarà comunicato via mail all'interessato 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. A tal fine la riattivazione della posizione anagrafica e della relativa assistibilità avverrà solo previo pagamento del primo contributo, come comunicato dal Fondo.

NEW

5) In coerenza con il principio di continuità in ordine alla prosecuzione volontaria dell'iscrizione individuale, l'ex dipendente può optare per il mantenimento dell'iscrizione del proprio nucleo familiare, a condizione che il nucleo risulti già iscritto al Fondo alla data di tale richiesta; non è in alcun caso ammessa l'iscrizione del nucleo familiare che non risulti già iscritto in tale data. Nel modulo relativo alla prosecuzione volontaria di cui al comma 4, l'ex dipendente deve indicare se intende mantenere solo la propria posizione individuale oppure anche quella relativa al proprio nucleo familiare. Qualora scegliesse di non mantenere l'iscrizione del nucleo, tale scelta sarà considerata definitiva: non sarà pertanto ammessa la successiva reiscrizione del nucleo durante il periodo di prosecuzione volontaria. Analogamente, l'uscita dal Fondo del nucleo familiare dell'ex dipendente prosecutore volontario, sia essa conseguente a rinuncia volontaria ai sensi dell'art. 8, comma 8, sia ad esclusione ai sensi dell'art. 9, è definitiva e preclude qualsiasi successiva reiscrizione del nucleo stesso.

ART. 7 | SOSPENSIONI DEL RAPPORTO DI LAVORO E ASSENZE IN CUI NON SPETTI LA RETRIBUZIONE

1) Nei casi di sospensione del rapporto di lavoro o di assenze in cui non sussista il diritto al normale trattamento retributivo (100%) per un periodo continuativo pari o superiore ad un mese, quali aspettative o sospensioni dal lavoro con intervento della cassa integrazione guadagni, il diritto alle prestazioni e l'obbligo della contribuzione, sia a carico dell'impresa sia a carico del lavoratore, laddove esistente, sono sospesi, salvo quanto previsto ai successivi commi 4, 5 e 9.
2) La sospensione si applica a partire dal mese in cui si determinano le condizioni di cui sopra. Il ripristino del diritto alle prestazioni e l'obbligo della contribuzione riprendono dal mese in cui il trattamento torna ad essere al 100%.
3) Nel mese in cui si verifica l'evento le imprese comunicheranno a FASIIL, tramite il sito internet, il motivo della sospensione e le date di inizio e fine.
4) Per gli eventi sospensivi di cui al comma 1) possono essere stipulati appositi accordi aziendali, anche individuali, che prevedano la normale copertura contributiva e, quindi, il diritto per i lavoratori interessati al mantenimento delle prestazioni di FASIIL. In tali casi le imprese, ove la contribuzione non possa essere effettuata con le normali procedure in atto, forniranno al Fondo, in tempo utile, tutti gli elementi necessari per gli adempimenti del caso.
5) È 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 direttamente al Fondo, oppure alla propria azienda che provvederà ad inviarlo al Fondo stesso, entro il mese successivo alla sospensione della posizione effettuata dall'impresa sul portale www.fasiil.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.
6) Per gli eventi relativi al sostegno al reddito di cui all'antecedente art. 6, comma 2, lett. A) possono essere stipulati appositi accordi aziendali, anche individuali, che prevedano la normale copertura contributiva e, quindi, il diritto per i lavoratori interessati al mantenimento delle prestazioni di FASIIL per tutto il periodo previsto dall'accordo aziendale e comunque non oltre il periodo di sostegno al reddito a cui sono interessati i lavoratori assoggettati a tale procedura.
7) Per gli eventi relativi al sostegno al reddito di cui all'antecedente art. 6, comma 2, lett. B), il lavoratore interessato al diritto di mantenimento delle prestazioni di FASIIL può conservare la sua iscrizione al Fondo non oltre il periodo di sostegno al reddito a cui è interessato. In tal caso, il lavoratore dovrà provvedere alla corresponsione della contribuzione complessivamente dovuta e la decorrenza della copertura da parte del lavoratore stesso deve avvenire dal mese successivo alla chiusura della posizione sul sito del Fondo da parte dell'impresa; il periodo di copertura non può essere inferiore alla metà del periodo di sostegno al reddito. All'interno del periodo di sostegno al reddito la copertura contributiva da parte del lavoratore non può avere interruzioni.
8) L'iscrizione del nucleo familiare del dipendente interessato da strumenti di sostegno al reddito, può essere effettuata in qualsiasi mese del periodo in cui sussiste tale condizione.
9) La previsione di cui al comma 1) del presente articolo non si applica ai casi di maternità e malattia.
10) È previsto il mantenimento a favore delle vittime di violenza di genere della contribuzione mensile a carico del Fondo durante il periodo di congedo di cui all'art. 24 del D. Lgs. 15 giugno 2015, n. 80. Il diritto alle prestazioni sanitarie permane senza interruzione in capo al lavoratore e, ove iscritto, al proprio nucleo familiare. Il mantenimento è subordinato alla regolarità contributiva della posizione alla data di inizio del congedo e alla trasmissione al Fondo, da parte del lavoratore o dell'impresa per suo tramite, entro il mese successivo all'inizio del congedo, di idonea documentazione attestante la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 24 del D. Lgs. n. 80/2015, con indicazione del periodo di congedo; eventuali proroghe sono comunicate al Fondo. Alla cessazione del congedo l'impresa comunica la data di rientro in servizio e la contribuzione riprende il regime ordinario dal mese successivo. Restano ferme le disposizioni più favorevoli previste dalla contrattazione collettiva nonché quelle eventualmente deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

NEW

ART. 8 I USCITA DAL FONDO

1) Nei casi di uscita dal Fondo del lavoratore, per fine rapporto di lavoro o passaggio alla qualifica di dirigente, l'impresa deve darne comunicazione a FASIIL, attraverso il sito internet, entro il mese successivo all'evento. La cessazione del coniuge/convivente superstite verrà comunicata a FASIIL direttamente dallo stesso o, in mancanza, dai figli. L'uscita dal Fondo in questo caso comporta l'obbligo contributivo e il diritto alle prestazioni fino alla data di entrata in vigore delle suddette variazioni. L'uscita dal Fondo per fine rapporto di lavoro o passaggio alla qualifica di dirigente determina la cessazione dell'obbligo contributivo del lavoratore e dell'impresa nonché la cessazione del diritto alle prestazioni dal mese successivo a quello in cui si è verificata la variazione.
2) La rinuncia al versamento dei contributi volontari di cui al comma 2 dell'art. 4 del presente Regolamento da parte del lavoratore iscritto, e conseguentemente di quelli per il proprio nucleo familiare, comporta il mantenimento dell'obbligo contributivo del lavoratore e il diritto alle relative prestazioni fino alla fine dell'anno solare in corso al momento della rinuncia. Nel caso di rinuncia al versamento dei contributi volontari, il lavoratore deve compilare l'apposito modulo entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso al momento della rinuncia e consegnarlo all'impresa, la quale provvederà a caricarlo sul sito internet del Fondo entro il 31 gennaio dell'anno successivo (farà fede la data di invio effettivo al sito).
   La rinuncia alla contribuzione volontaria ex art. 4 comma 2 (passaggio dal Piano PLUS al Piano BASE) è ammissibile esclusivamente qualora sia stato maturato un periodo di permanenza continuativa nel Piano PLUS di almeno 24 mesi. In difetto di tale requisito temporale, la richiesta di rinuncia non potrà essere accolta e l'adesione al Piano PLUS si intenderà automaticamente rinnovata per l'annualità successiva.
3) Nel caso in cui la rinuncia alla volontarietà avvenga in conseguenza a variazioni introdotte dal Consiglio di Amministrazione alle prestazioni o ai contributi, il lavoratore deve sottoscrivere la rinuncia volontaria prima della data di entrata in vigore della variazione. In tale fattispecie, non trova applicazione il requisito della permanenza minima di 24 mesi per il passaggio dal Piano PLUS al Piano BASE. Il lavoratore dovrà consegnare il modulo all'impresa che dovrà inviarlo al sito internet del Fondo entro il mese successivo alla data di effetto della variazione. L'uscita dal Fondo in questo caso comporta l'obbligo contributivo e il diritto alle prestazioni fino alla data di entrata in vigore delle suddette variazioni.
4) Il lavoratore può revocare la decisione già comunicata al Fondo durante l'anno di rinuncia alla contribuzione volontaria per sé e per il nucleo familiare. Tale revoca avviene mediante la compilazione di apposita modulistica di istanza reperibile sul sito del Fondo, da consegnare entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso all'azienda che provvederà al caricamento sul sito del Fondo entro il 31 gennaio dell'anno successivo (farà fede la data della modifica effettiva dei dati effettuata sul sito).
5) L'uscita dal Fondo del lavoratore ai sensi del comma 1 del presente articolo, o del coniuge/convivente superstite, comporta la contestuale uscita dei componenti del nucleo familiare se iscritti.
6) Il lavoratore ha la facoltà di richiedere la cessazione dell'iscrizione del proprio nucleo familiare (coniuge, convivente more uxorio e figli) indipendentemente dal mantenimento della propria posizione individuale di iscritto al Fondo. Tale rinuncia non pregiudica né influenza la posizione del lavoratore iscritto, il quale mantiene invariato il proprio piano di adesione (BASE o PLUS) e i relativi diritti alle prestazioni. La richiesta di uscita del nucleo familiare deve essere presentata secondo le modalità e le tempistiche previste dal comma 2 del presente articolo, con efficacia dalla fine dell'anno solare in corso. La richiesta è ammissibile esclusivamente qualora sia stato maturato dal nucleo familiare un periodo di permanenza nel Fondo di almeno 24 mesi. In difetto di tale requisito temporale, la richiesta di uscita non potrà essere accolta e l'adesione al Fondo si intenderà automaticamente rinnovata per l'annualità successiva.
7) L'uscita per "cessazione di validità dell'accordo aziendale" determina la cessazione del versamento contributivo aggiuntivo dell'impresa nonché la cessazione del diritto alle prestazioni dal mese successivo a quello in cui si è verificata la variazione.
   La volontà di cessare l'iscrizione deve essere comunicata a FASIIL dall'impresa attraverso l'apposito modulo compilato dal lavoratore. Il modulo deve essere inviato nel mese in cui il lavoratore perde il beneficio definito dall'accordo aziendale.
8) L'ex dipendente già iscritto al Fondo e prosecutore volontario del versamento dei contributi, come

disciplinato all'art. 6, comma 4, può revocare la propria scelta mediante la compilazione di apposito modulo reperibile sul sito www.fasiil.it, da presentare a FASIIL entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso, data da cui decorrerà l'uscita dal Fondo che provvederà alla cessazione della relativa posizione sul proprio portale.
Tale revoca ha efficacia irreversibile e preclude definitivamente la facoltà di richiedere una nuova iscrizione al Fondo.

ART. 9 I ESCLUSIONE DAL FONDO

1) In caso di comportamenti degli assistiti finalizzati, in qualunque modo, ad acquisire prestazioni e/o rimborsi non dovuti, con delibera del Consiglio di Amministrazione, il Fondo dispone la sospensione dell'iscritto e contemporaneamente avvia specifici accertamenti. La sospensione viene comunicata all'iscritto e alla impresa di appartenenza. Con la sospensione cessano, per il corrispondente periodo, l'obbligo della contribuzione ed il diritto alle prestazioni anche per le pratiche eventualmente in corso di liquidazione. La sospensione può durare per un periodo fino a sei mesi. In caso di necessità di ulteriori indagini, la sospensione può essere prorogata al massimo per un ulteriore periodo di sei mesi. Durante il periodo di sospensione, al fine di assumere le determinazioni di cui al comma successivo, è facoltà del Fondo e dei suoi incaricati di richiedere all'iscritto ogni altra documentazione, anche medica, eventualmente ritenuta necessaria, come pure di procedere a visite di controllo, anche in corso di ricovero.
2) Al termine del periodo di sospensione, in relazione alle risultanze degli accertamenti, il Fondo, fermo restando l'eventuale ricorso alle vie legali, con delibera del Consiglio di Amministrazione, dispone l'immediata esclusione dell'iscritto informandone contestualmente l'impresa di appartenenza, ovvero il ripristino del diritto alle prestazioni nelle modalità previste al successivo comma.
3) In caso di ripristino del diritto alle prestazioni, verranno riattivati, sin dal momento dell'inizio della sospensione, la normale contribuzione ed il corrispondente diritto alle prestazioni.
4) La delibera di esclusione può essere impugnata, in sede giudiziale ed extragiudiziale dall'iscritto, entro i 30 giorni successivi al ricevimento della notifica. Come da previsione di cui all'art.19 dello Statuto di FASIIL, resta fermo che per le controversie inerenti al Fondo, dopo aver esperito un tentativo di mediazione ex d.lgs. n.28/2010, è competente il Foro di Roma.

ART. 10 I REISCRIZIONE

1) Qualora sia stata precedentemente formalizzata la rinuncia volontaria all'iscrizione del nucleo familiare (coniuge, convivente more uxorio e figli), è ammessa la facoltà di reiscrizione al Fondo, fermo restando il vincolo di permanenza minimo di 24 mesi. In tale ipotesi, l'obbligo contributivo in capo al lavoratore decorre dal mese in cui si perfeziona la reiscrizione; il diritto all'erogazione delle prestazioni del Fondo decorre trascorsi 6 mesi dalla data della suddetta reiscrizione.
2) Qualora sia stata comunicata la revoca della scelta da parte dell'ex dipendente già prosecutore volontario del versamento dei contributi, non è ammessa la reiscrizione al Fondo.

ART. 11 I PASSAGGIO DEL LAVORATORE ISCRITTO TRA IMPRESE DEL SETTORE

1) In caso di passaggio del lavoratore da un'impresa a un'altra del settore o comunque ad impresa che applica lo stesso CCNL, ove la richiesta della nuova iscrizione riguardi un lavoratore uscito dal Fondo per cessazione del rapporto di lavoro avvenuta nei 12 mesi precedenti:
   - il lavoratore può chiedere di mantenere l'iscrizione al Fondo al momento della costituzione del nuovo rapporto di lavoro, anche nel caso sia previsto un periodo di prova;
   - l'obbligo contributivo decorre dal mese della nuova iscrizione, salvo che il mese non sia stato già coperto nell'ambito della precedente iscrizione.
2) Il diritto alle prestazioni decorre dal mese stesso della nuova iscrizione. Si applica, invece, la carenza di 3 mesi (art. 16 del presente Regolamento) quando la costituzione del nuovo rapporto di lavoro avvenga oltre il termine dei 12 mesi di cui sopra e l'eventuale nuova iscrizione è regolata dalle disposizioni di cui all'art. 4 del presente Regolamento.

TITOLO II
CONTRIBUZIONE

ART. 12 I CONTRIBUZIONE DEGLI ISCRITTI

1) Le imprese versano a FASIIL, a dipendente e trimestralmente, i contributi stabiliti dalle Parti nel CCNL vigente dei lavoratori dipendenti dalle imprese del sistema industriale integrato di beni e servizi tessili e medici affini.
2) I lavoratori che intendano iscrivere al Fondo i propri familiari/conviventi versano a proprio carico, dal 1° gennaio 2025, le seguenti quote:
   A. € 144 per nucleo monocomposto (coniuge/convivente o un solo figlio);
   B. € 270 per nucleo composto da 2 familiari (coniuge/convivente e 1 figlio o 2 figli);
   C. € 375 per nucleo composto da 3 familiari (coniuge/convivente e 2 figli o 3 figli);
   D. € 468 per nucleo composto da 4 o più familiari (coniuge/convivente e 3 o più figli).
3) Il Fondo mette a disposizione dei lavoratori e del nucleo familiare, a contribuzione aggiuntiva, dei pacchetti di prestazioni sanitarie integrative rispetto al piano BASE. Il Piano PLUS prevede quindi prestazioni ulteriori e diversificate, come dettagliato nel Nomenclatore Tariffario, per i lavoratori che decidono di effettuare un versamento aggiuntivo su base volontaria di € 5 mensili per se stessi e di € 5 mensili per ogni componente il nucleo familiare, se iscritto, da aggiungere alla quota del piano BASE di cui al comma 2).
4) Sia il contributo obbligatorio a carico delle imprese sia, eventualmente, quello volontario a carico degli iscritti, nonché il contributo a carico del lavoratore per il nucleo familiare, se iscritto, sono versati trimestralmente.
5) I contributi di cui sopra sono frazionati a mese e decorrono dal mese dell'iscrizione. Il contributo a carico del lavoratore viene prelevato direttamente dalla retribuzione, attraverso una trattenuta mensile in busta paga.
6) Ai fini della contribuzione e dell'assistibilità degli iscritti si tiene conto del mese per intero a prescindere dalla data di iscrizione. Pertanto, il contributo sarà richiesto per l'intera quota mensile e le prestazioni saranno rimborsate per intero.
7) Il contributo trimestrale dovuto dal coniuge/convivente superstite per sé e per il suo nucleo, sarà versato direttamente dallo stesso, con le modalità previste al successivo art. 13.
8) Nei casi di accordi relativi a sostegni al reddito, previsti all'art. 6, comma 2, lett. A), le imprese provvederanno a versare al Fondo la contribuzione dovuta in soluzione unica e anticipata. L'importo dovuto è pari al prodotto del numero dei mesi che l'accordo intende coprire (entro comunque il periodo massimo di sostegno al reddito) per il numero di dipendenti cui si riferisce tale accordo ed eventualmente per il numero dei nuclei familiari, ove previsto.
9) Nel caso di scelta individuale di mantenimento dell'iscrizione da parte del lavoratore interessato da procedure di sostegno al reddito, come previsto all'art. 6, comma 2, lett. B), l'iscritto provvederà al pagamento al Fondo della contribuzione complessivamente dovuta in via trimestrale anticipata mediante bonifico bancario intestato a FASIIL presso l'istituto dallo stesso prescelto.
10) I contributi volontari dovuti dall'ex dipendente già iscritto al Fondo, di cui all'art. 2, comma 1, lett. E, saranno versati direttamente dallo stesso con le modalità previste dal successivo art. 13, comma 5, del presente Regolamento.

ART. 13 I VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

1) Il versamento del contributo aziendale obbligatorio, costituito dall'ammontare totale dei contributi dovuti per tutti gli iscritti, deve essere effettuato trimestralmente dall'impresa sul conto corrente bancario intestato a FASIIL presso l'istituto bancario da questo prescelto, tramite SSD (Sepa Direct Debit) o bonifico bancario.
2) Il versamento di cui al comma precedente deve essere effettuato entro il giorno 20 del mese successivo al trimestre trascorso. Entro il giorno 10 dello stesso mese l'impresa deve controllare la distinta contabile sul sito internet del Fondo e apportare le eventuali modifiche anagrafiche non ancora registrate. Per i soggetti per i quali il versamento non comprenderà l'intero trimestre, la distinta indicherà se il versamento stesso è riferito a uno o due mesi.
3) Per i casi di accordo di sostegno al reddito previsti all'art. 6, comma 2, lett. A), il versamento della contribuzione dovuta deve essere effettuato dall'impresa al Fondo entro la fine del mese successivo a quello di inizio della decorrenza dell'accordo di mantenimento dell'iscrizione a FASIIL.

4) Fermi restando i termini di cui ai precedenti commi, i versamenti del coniuge/convivente superstite o quelli previsti nei casi di cui rispettivamente all'art. 6, comma 2, lett. B) ed all'art. 7, comma 5, verranno effettuati a mezzo SSD (Sepa Direct Debit) o bonifico bancario.
5) Per gli ex dipendenti già iscritti al Fondo e prosecutori volontari del versamento dei contributi di cui all'art. 6, comma 4, il versamento del contributo dovuto, successivo al primo, deve essere effettuato dall'iscritto in modo annuale anticipato, entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento, a mezzo SDD (Sepa Direct Debit) o bonifico bancario.

ART. 14 I OMISSIONE CONTRIBUTIVA, INESATTEZZA O RITARDATO VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

1) Il Fondo, in caso di omissione contributiva, inesattezza o ritardato versamento dei contributi, invia all'impresa una comunicazione al fine di sollecitare la regolarizzazione della posizione contributiva. La regolarizzazione da parte dell'impresa deve avvenire entro 15 giorni dalla data di tale comunicazione. Trascorso tale termine, senza che la regolarizzazione sia avvenuta, il Fondo procede con la sospensione delle prestazioni dandone comunicazione all'impresa e agli iscritti interessati.
2) L'erogazione delle prestazioni nei confronti dei lavoratori interessati sarà ripristinata successivamente alla regolarizzazione della posizione, purchè questa avvenga entro il trimestre successivo dalla scadenza del contributo oggetto di regolarizzazione, ovvero dal mese concordato nel caso in cui sia stata accordata dal Consiglio di Amministrazione del Fondo una pianificazione del pagamento dei contributi dovuti o nel caso in cui l'impresa riprenda la regolare contribuzione dopo un periodo di c.d. "Concordato preventivo". In caso contrario le richieste di rimborso saranno considerate decadute.
3) La mancata regolarizzazione di cui al comma 2) per un periodo di un trimestre, ove non sia stata chiesta e concordata la pianificazione del pagamento, comporta la cessazione dell'iscrizione dell'azienda e conseguentemente la decadenza del diritto alle prestazioni per i lavoratori e i relativi familiari, fermo restando l'obbligo di versamento al Fondo dei contributi dovuti da parte dell'azienda.
4) Il ritardo nel versamento dei contributi, obbligatori e/o volontari, superiore ad un mese dal termine fissato comporta l'applicazione di un interesse di mora, pari al tasso ufficiale legale maggiorato di 1 punto percentuale, a decorrere dal primo giorno di ritardo.
5) Il Fondo non è in alcun modo responsabile degli effetti derivanti dal parziale, inesatto, incompleto o mancato versamento dei contributi da parte dell'azienda.
6) Il Fondo si riserva altresì di agire nei confronti delle imprese morose per eventuali danni di natura patrimoniale.
7) L'impresa che intende essere riammessa nel Fondo dovrà effettuare una specifica istanza al Consiglio di Amministrazione, che valuterà i termini e le modalità dell'eventuale riammissione dell'azienda.
8) Il mancato o ritardato versamento dei contributi volontari dovuti dagli ex dipendenti di cui all'art. 2, comma 1, lett. E, prosecutori volontari dell'iscrizione al Fondo, comporta, da parte di FASIIL, l'invio di una comunicazione di invito alla regolarizzazione contributiva e la sospensione delle prestazioni. Trascorsi 30 giorni dalla predetta comunicazione senza che la regolarizzazione sia avvenuta, il Fondo procede con la cessazione dell'iscrizione. Nel caso in cui l'ex dipendente intenda iscriversi nuovamente al Fondo, dovrà effettuare specifica istanza al Consiglio di Amministrazione che ne valuterà i termini e l'eventuale riammissione.

TITOLO III
PRESTAZIONI

ART. 15 I PRESTAZIONI RICONOSCIUTE DAL FONDO

1) Le prestazioni sanitarie e i contributi economici erogati dal Fondo hanno carattere integrativo del Servizio Sanitario Nazionale/Servizi Sanitari Regionali e sono riconosciuti agli iscritti sulla base di idonea documentazione per prestazioni mediche rilasciata da medici abilitati all'esercizio della professione o da strutture sanitarie autorizzate e operanti in qualsiasi parte del mondo.
2) Le prestazioni sanitarie coperte dal Fondo sono suddivise nelle seguenti branche:
   1. visite specialistiche;
   2. grandi interventi chirurgici
   3. interventi chirurgici ordinari
   4. diagnostica e terapie di alta specializzazione
   5. prevenzione
   6. pacchetto maternità
   7. protezione neonato
   8. odontoiatria
   9. ticket
   10. fisioterapia
3) Le prestazioni sono erogate in virtù di quanto disposto all'interno del vigente Nomenclatore Tariffario a cui si rinvia.

ART. 16 I CARENZA

1) Tutte le prestazioni indicate come rimborsabili all'art.15 vengono riconosciute dal Fondo all'iscritto se effettuate a partire dal terzo mese successivo a quello dell'iscrizione ai sensi dell'art. 4 del presente Regolamento e in presenza di regolarità anagrafica e contributiva.
2) La carenza non sarà applicata al neonato se risulterà iscritto al Fondo dal mese della sua nascita.
3) La carenza si eleva a 9 mesi per le prestazioni relative al pacchetto maternità.
4) La carenza non si applica agli ex dipendenti a tempo indeterminato già iscritti al Fondo e prosecutori volontari del versamento dei contributi, ai sensi del precedente articolo 6, comma 4, la cui iscrizione risulti in continuità con i versamenti aziendali.

ART. 17 I MODALITÁ DI RIMBORSO

1) Le prestazioni possono essere usufruite:
   A. ricorrendo a strutture convenzionate direttamente attraverso il Fondo;
   oppure
   B. ricorrendo a strutture non convenzionate attraverso il Fondo.
   Nel caso di prestazione in convenzione diretta sub. A, l'iscritto non dovrà inviare alcuna documentazione al Fondo poiché il rimborso avverrà direttamente all'atto dell'esecuzione della prestazione con:
   - il pagamento alla struttura convenzionata di quanto dovuto da parte del Fondo stesso;
   - il pagamento alla struttura convenzionata da parte dell'assistito dell'eventuale eccedenza a suo carico.

   Nel caso di prestazione usufruita non in convenzione diretta sub. B, l'assistito dovrà inviare al Fondo la richiesta di rimborso secondo quanto previsto nei successivi paragrafi.
2) L'iscritto può presentare domanda di rimborso delle spese sanitarie utilizzando la specifica funzione presente nel sito internet del Fondo nell'area riservata agli iscritti. I campi vanno compilati in ogni parte.
3) Ciascun componente del nucleo familiare può presentare le richieste di rimborso utilizzando la specifica funzione presente sul sito del Fondo. La fattura di spesa deve essere fiscalmente valida a termini di legge cioè indicare in modo leggibile il nome e cognome dell'assistito, la descrizione della prestazione, la data di emissione e i dati dell'ente emittente la fattura, comprensivi di codice fiscale e partita Iva. Tutta la documentazione sanitaria dovrà essere in italiano o in inglese; in caso di altra lingua dovrà essere corredata da traduzione in lingua italiana o inglese.

In fase di registrazione di una richiesta di rimborso, qualora non si disponga di fattura o ricevuta rilasciata direttamente dalla struttura sanitaria ma esclusivamente della ricevuta di pagamento (quali ad esempio, PagoPA, CBILL, MAV o bonifico postale), è necessario allegare obbligatoriamente alla pratica la seguente documentazione:

- Ricevuta di pagamento, riportante il codice IUV;
- Avviso di pagamento, nel quale sia indicato il codice IUV, che deve corrispondere a quello presente sulla ricevuta;
- Foglio di prenotazione o documentazione equivalente, qualora i documenti sopra indicati non riportino in modo esplicito la prestazione sanitaria effettuata.

La richiesta di rimborso potrà essere istruita solo in presenza della documentazione completa, idonea a consentire la corretta verifica della prestazione e del pagamento effettuato.

Il Fondo chiede l'invio tramite il sito:

a) IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ART.15 DEL PRESENTE REGOLAMENTO, RIFERITE A GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:
- le fatture;
- la cartella clinica.

b) IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ART.15 DEL PRESENTE REGOLAMENTO, RIFERITE A INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI:
- le fatture;
- la cartella clinica o documento equivalente;

c) IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ART. 15 DEL PRESENTE REGOLAMENTO IN CUI SIANO PREVISTI RIMBORSI DI INDENNITÀ SOSTITUTIVE PER RICOVERO/I:
- la lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale/ istituto di cura/ clinica dalla quale si evinca il motivo del ricovero eseguito.

d) IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI PRIVATE NON ODONTOIATRICHE:
- le fatture;
- per il pacchetto maternità il Fondo chiede la prescrizione del medico di base o ginecologo che certifichi lo stato di gravidanza;
- per la procreazione medicalmente assistita il Fondo chiede idonea documentazione rilasciata dalle strutture sanitarie e/o da medici specialisti attestanti le prestazioni eseguite;
- per il pacchetto protezione neonato il Fondo chiede idonea documentazione rilasciata dalle strutture sanitarie e/o da medici specialisti attestanti la circostanza di evento.

e) IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ART.15, P.TO 8 (PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE), USUFRUIBILI SOLO IN FORMA DIRETTA PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL FONDO, FASIIL CHIEDE ALLA STRUTTURA L'INVIO TRAMITE IL SITO:
- dell'apposito modulo compilato dal medico odontoiatra;
- delle fatture;
- dell'eventuale documentazione integrativa prevista dagli obblighi indicati nel Nomenclatore.

f) IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ART.15 DEL PRESENTE REGOLAMENTO PAGATE CON TICKET:
- le fatture dei ticket.

g) IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ART.15 DEL PRESENTE REGOLAMENTO, RIFERITE A FISIOTERAPIA:
- le fatture;
- la prescrizione del medico specialista o il referto del pronto soccorso.

4) L'iscritto è tenuto a comunicare se le spese di cui richiede il rimborso sono dovute a eventi causati da responsabilità di un terzo o sono coperte - anche parzialmente - da un'assicurazione privata di rimborso delle spese mediche e resta responsabile nei confronti del Fondo per i casi che possono configurare un indebito arricchimento.

5) Tutta la documentazione inviata al Fondo non sarà restituita dallo stesso, ad esclusione delle Rx odontoiatriche.

6) Qualora l'iscritto debba sottoporsi a ricovero per grande intervento chirurgico presso una struttura sanitaria non convenzionata direttamente, può richiedere a FASIIL un anticipo del 50% delle spese preventivate dall'istituto di cura, qualora il rimborso massimo previsto dal Nomenclatore Tariffario

sia pari o superiore a 5.000 euro ed il preventivo di spesa sia pari o superiore a 5.000 euro.
Il preventivo di spesa dovrà recare la data prevista per il ricovero relativo all'intervento chirurgico di cui l'iscritto ha chiesto l'anticipo di spesa. Qualora l'iscritto decidesse di non sottoporsi all'intervento chirurgico, per il quale ha già ottenuto l'anticipo spese, è tenuto a restituire la somma ricevuta entro 15 giorni dalla data fissata per l'intervento.

7) È facoltà di FASIIL e dei suoi incaricati di richiedere all'iscritto ogni altra documentazione anche medica eventualmente ritenuta necessaria, come pure di procedere a visite di controllo, anche in corso di ricovero.
Inoltre, il Fondo si riserva la facoltà di richiedere, per eventuali controlli, l'originale della documentazione. Tale richiesta potrà avvenire anche prima della liquidazione e comunque non oltre 12 mesi dalla data di liquidazione. La mancata presentazione dell'originale comporterà l'obbligo della restituzione della somma liquidata e in sua mancanza si applicherà la previsione di cui al comma 3, dell'art. 8 dello Statuto del Fondo.
8) Il Fondo effettuerà i rimborsi a mezzo bonifico bancario sulle coordinate dell'iscritto principale.
9) L'iscritto può richiedere la revisione della pratica di rimborso, tramite i servizi online del sito del Fondo entro e non oltre 60 giorni dalla data della comunicazione di liquidazione.
10) L'iscritto perde il diritto al rimborso se trascorrono più di 3 mesi tra la data della fattura/ricevuta e la data di invio al Fondo (fa fede la data di invio tramite la procedura informatica).

ART. 18 I ESCLUSIONI DALLE PRESTAZIONI

1) Fermi restando i limiti indicati negli articoli precedenti, non rientra comunque nelle prestazioni riconosciute dal Fondo quanto di seguito indicato:
   A. ticket per rilascio cartella clinica;
   B. spese di digitalizzazione;
   C. rinnovo patente;
   D. vaccini;
   E. medicinali;
   F. imposte a qualsiasi titolo (IVA, marca da bollo, ecc.).

ART. 19 I ASSISTENZA TELEFONICA E SITO

1) Il Fondo mette a disposizione di lavoratori e imprese, sia iscritti che non iscritti, i seguenti servizi:
   - Assistenza telefonica tramite contact-center;
   - Sito internet dedicato.

Con la nuova **APP Si FASIIL**
accedi ai servizi della tua
Area Riservata in ogni momento,
da smartphone o tablet

ovunque ti trovi

Available on the App Store

Available on Google Play

FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
LAVORATORI SERVIZI TESSILI E MEDICI AFFINI

Viale Pasteur, 8, 00144 Roma
Tel. 06 69348038

fasiil@fasiil.it
fasiil@pec.fasiil.it
www.fasiil.it

Per richieste di rimborso per le spese sanitarie e per assistenza sull'App SiFasiil:

Contact center:
tel. 051 3542041
dal lunedì al venerdì
dalle 8,30 alle 19,30

Indirizzo email:
contactcenterfasiil@si-salute.it

Per richieste di carattere anagrafico, contributivo e di accesso/registrazione (aziende e assistiti):

Indirizzo email:
fasiil@unipolwelfaresolutions.it