MODULO DI ISCRIZIONE OPZIONE FAMILIARI - 2012

Assidai
Il fondo sanitario per il tuo benessere

Via Ravenna, 14 - 00161 Roma (RM)
Tel. 06 44 07 06 00 (Uff. Iscrizioni)
Fax 06 44 25 26 12
www.assidai.it

CODICE D'ISCRIZIONE DELL'ISCRITTO PRINCIPALE _____
(solo se già iscritto)

COGNOME _____ NOME _____

DATI ANAGRAFICI DEL FAMILIARE DA ISCRIVERE NELLA SPECIFICA OPZIONE RISERVATA:

Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

a _____ Residente in: Via _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Sesso: M☐ F☐

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Codice IBAN (per l'accredito dei rimborsi) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE L'ISCRIZIONE AD ASSIDAI E DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- di aver preso visione sul sito www.assidai.it, del vostro Statuto e dei Piani Sanitari che regoleranno il nostro rapporto contrattuale, nonché delle comunicazioni dell'intermediario assicurativo Praesidium S.p.a.
- di aver acquisito, tramite Assidai / Federmanager – CIDA / sito www.assidai.it, la Vostra informativa relativa al D.Lgs 196/03 e di esprimere il consenso al trattamento da parte Vostra, dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrino nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 del D. lgs. 193/03, vale a dire i dati idonei a rivelare l'adesione a Sindacati, Associazioni a carattere sindacale, nonché lo stato di salute. Esprime altresì consenso alla comunicazione dei dati in questione ai soggetti terzi,e, comunque ai soggetti da Voi indicati nella predetta informativa, nei limiti in cui detta comunicazione sia stata effettuata per il coseguimento dei Vostri fini.
- di aver consegnato copia dell'informativa (nel caso di iscrizione di Figli Sposati), di cui sopra a ciascun dei soggetti indicati nel riquadro sottostante.

DICHIARA DI SCEGLIERE LA SEGUENTE OPZIONE E DI AVER PRESO VISIONE DEL RELATIVO CONTENUTO. (www.assidai.it)

PIANO SANITARIO FAMILIARI					
Figlio fino a 35 anni	Figlio da 36/45 anni	Figlio da 46/55 anni	Figlio Sposato (e relativo nucleo) fino a 45 anni	Figlio Sposato (e relativo nucleo) 46/55 anni	Convivente more uxorio (iscritto principale)
☐ € 496	☐ € 518	☐ € 565	☐ € 1.070	☐ € 1.181	☐ € 727

Consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge derivanti da mendaci dichiarazioni e false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale ed ai fini del percepimento delle prestazioni economiche previste dallo Statuto e dai Piani sanitari dell'Assidai, che i componenti del proprio nucleo familiare sono di seguito elencati.

COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE *	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	FIRMA PER IL CONSENSO EX D.Lgs 196/03 (di ciascun componente)
Coniuge					
Figlio/a					
Figlio/a					
Figlio/a					

*Allegare lo stato di famiglia.

LA FORMALIZZAZIONE DELL'ISCRIZIONE AVVERRA' MEDIANTE IL PAGAMENTO DEL "BOLLETTINO FRECCIA" CHE LE VERRA' INOLTRATO DOPO LA VEIFICA E L'ACQUISIZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DA LEI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO.

DATA _____ FIRMA _____

SI APPROVANO SPECIFICATAMENTE GLI ARTICOLI 14,16,18,20,21,22 e 23 DELLO STATUTO ASSIDAI

DATA _____ FIRMA _____