COMPILARE E INVIARE (ALLEGANDO COPIA DEL VERSAMENTO) ANCHE VIA FAX AL NUMERO 06.44.252.612

DIRIGENTI INDIVIDUALI 2010

ASSIDAI

FONDO DI ASSISTENZA PER I DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI

Via Ravenna 14 - 00161 Roma - Tel.199.41.81.81 (Customer Service) - info: www.assidai.it

Il sottoscritto _____ nato il _____ tel. _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Fax _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____ Azienda _____

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

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

- di aver preso visione, presso i Vostri Uffici e/o presso il Sindacato Territoriale Federmanager, e/o il sito www.assidai.it, del vostro Statuto e dei Piani Sanitari Assidai che regoleranno il nostro rapporto contrattuale, nonché delle comunicazioni dell'intermediario assicurativo Praesidium S.p.a.
- di essere iscritto al Sindacato **Federmanager di**_____ **o a una delle Federazioni aderenti alla Cida (specificare quale)** _____

☐ di non essere titolare di trattamento pensionistico o ☐ di essere titolare di trattamento pensionistico

- 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 rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 del D. lgs. 196/03, 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 conseguimento dei Vostri fini.
- di aver consegnato copia dell'informativa di cui sopra a ciascuno dei soggetti maggiorenni indicati nel riquadro sottostante.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE: ☐ iscritto al FASI ☐ iscritto ad altro Fondo **(specificare quale)**_____ ☐ non iscritto ad alcun Fondo

DICHIARA DI SCEGLIERE LA/E SEGUENTE/I OPZIONE/I DEL CUI CONTENUTO HA PRESO ATTO

OPZIONI INTEGRATIVE - CONTRIBUTI ANNO/NUCLEO FAMILIARE

BASE	RICOVERI	ARCOBALENO	CONVENZIONE DIRETTA	PENSIONATI
☐ *Fino a 50 anni* € 140	☐ *Fino a 50 anni* € 325	☐ *Fino a 50 anni* € 740	☐ *Fino a 50 anni* € 443	☐ € 1.625
☐ *Oltre 50 anni* € 240	☐ *50/60 anni* € 445	☐ *50/60 anni* € 973	☐ *50/60 anni* € 539	
	☐ *60/70 anni* € 554	☐ *60/70 anni* € 1.109	☐ *60/70 anni* € 628	

OPZIONI SOSTITUTIVE - CONTRIBUTI ANNO/NUCLEO FAMILIARE

BASE	RICOVERI	ARCOBALENO	PENSIONATI
☐ *Fino a 50 anni* € 385	☐ *Fino a 50 anni* € 620	☐ *Fino a 50 anni* € 1.191	☐ € 3.024
☐ *Oltre 50 anni* € 485	☐ *50/60 anni* € 987	☐ *50/60 anni* € 1.575	
	☐ *60/70 anni* € 1.559	☐ *60/70 anni* € 2.296	

OPZIONE FAMILIARI (accessoria a tutte le opzioni di cui sopra)

FIGLIO (figli 18/45enni non iscritti al Fasi o ad altri Fondi)
☐ € 444 (figli fino a 35 anni) ☐ € 462 (figli 35/45enni)

CONVIVENTE (convivente more uxorio, valida anche per il coniuge separato e/o divorziato)
☐ € 670

DICHIARA CHE LE PERSONE CHE RIENTRANO NELLE OPZIONI DI CUI SOPRA SONO LE SEGUENTI.

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

***Allegare: lo stato di famiglia; ** allegare la dichiarazione attestante la convivenza; *** barrare la casella se il figlio è iscritto all'opzione Familiari.**

Il versamento del contributo complessivo viene effettuato, contestualmente all'invio del presente modulo, mediante:

☐ Bonifico Bancario con valuta fissa, di cui si unisce fotocopia, con accredito presso:
Unicredit Banca di Roma - Via Ravenna, 31 - 00161 Roma - Coordinate IBAN IT 44 U 03002 03278 000400428062 - Codice B.I.C. BROMITR1125

Data _____ **Firma** _____

SI APPROVANO SPECIFICATAMENTE GLI ARTT. 14, 16, 18, 20, 21, 23 E 25 DELLO STATUTO.

Data _____ **Firma** _____