Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa Energia

Spett.le
FASIE
CASELLA POSTALE 140
31021 Mogliano Veneto (TV)

MODULO DI PROSECUZIONE VOLONTARIA - Mod. PV 05/10

Il presente modulo dovrà pervenire al Fondo Sanitario al seguente indirizzo:
FASIE - CASELLA POSTALE 140, 31021 Mogliano Veneto (TV)

IO SOTTOSCRITTO:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Nato il: |__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: ☐ M ☐ F

Indirizzo e-mail: _____ @ _____ Recapito telefonico : _____

Numero iscrizione a FASIE _____

Presa visione dello Statuto, del Regolamento operativo e del Nomenclatore/Tariffario del Fondo FASIE

CHIEDO

☐ la prosecuzione della mia adesione al Fondo FASIE

☐ la prosecuzione della mia adesione al Fondo FASIE e quella del mio nucleo familiare/familiari/conviventi già iscritti

Da compilarsi da parte del superstite del dipendente/pensionato

CHIEDO

☐ la prosecuzione della mia adesione al Fondo FASIE

☐ la prosecuzione della mia adesione al Fondo FASIE e di quella del nucleo familiare/familiari/conviventi del dipendente/pensionato già iscritti al momento del decesso

Sono consapevole che le quote previste per la partecipazione al FASIE sono a mio totale ed esclusivo carico.
Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici miei e del nucleo familiare/familiari/conviventi iscritti. Il Fondo si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'assistito idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.
Mi impegno ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne del Fondo FASIE ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione. Dichiaro inoltre di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Istruzioni per la compilazione

Il presente modulo dovrà essere trasmesso al Fondo FASIE (CASELLA POSTALE 140, 31021 Mogliano Veneto - TV) entro il 01 dicembre successivo alla data in cui si sono verificati gli eventi che determinano il venir meno della partecipazione al Fondo. La richiesta avrà effetto dal primo gennaio dell'anno successivo. Nel caso in cui gli eventi abbiano luogo nel mese di dicembre, il presente modulo dovrà essere trasmesso al Fondo FASIE contestualmente con il verificarsi degli stessi e, comunque, entro e non oltre il 31 dicembre.
Nel caso di decesso di lavoratore o pensionato, la prosecuzione volontaria può essere richiesta dal coniuge superstite od in sua assenza dal componente più anziano di età nell'ambito del nucleo familiare o dei familiari/conviventi già iscritti, con riferimento anche al nucleo familiare/familiari/conviventi anch'essi già aderenti al FASIE al verificarsi dell'evento.

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

Data compilazione: _____ Firma del richiedente:_____