Assidai
Il fondo sanitario per il tuo benessere

# MODULO DI ISCRIZIONE PIANO SANITARIO FIGLI 2021

*Via Ravenna, 14 – 00161 Roma (RM) – **Tel.** 06 44070600 **Fax.** 06 44252612 | 06 92958406*

**CODICE D'ISCRIZIONE DELL'ISCRITTO PRINCIPALE** _____

**COGNOME** _____ **NOME** _____

## SEZIONE DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE DA PARTE DEL FIGLIO/A

Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

a _____ Residente in: _____

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

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Codice IBAN del figlio/a:
*(per l'accredito dei rimborsi)*

**DICHIARA, INOLTRE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':**

- di aver preso visione sul sito www.assidai.it, dello Statuto, del Regolamento e del piano sanitario che regoleranno l'adesione al Fondo, nonché delle comunicazioni dell'intermediario assicurativo **Praesidium S.p.a.;**
- di aver acquisito, tramite **Assidai o i suoi partner istituzionali e commerciali (ad es. Federmanager / CIDA / Praesidium),** ovvero sul sito **www.assidai.it**, l'informativa relativa al **D.Lgs. 196/03 e s.s.m.i.** e **Regolamento 679/16** in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento dei dati personali, all'ambito di comunicazione e di eventuale diffusione degli stessi ai terzi ivi indicati, nonché dei propri diritti circa i dati personali che sono o saranno conferiti ad Assidai per l'espletamento delle attività istituzionali connesse all'iscrizione (punto 1 lett. a dell'informativa);
- di essere consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge derivanti da mendaci dichiarazioni e false attestazioni ai fini del percepimento delle prestazioni economiche previste dallo Statuto, dal Regolamento e dal suddetto piano sanitario;
- di aver consegnato copia dell'informativa di cui sopra a ciascuno dei soggetti, componenti del nucleo familiare, indicati nel riquadro sottostante.

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SEGUENTE PIANO SANITARIO DI CUI HA PRESO ADEGUATA VISIONE:**

| PIANO SANITARIO "Figli 2021" |
|---|
| ☑ |

* Allegare il documento d'identità e il codice fiscale del figlio/a.

***LA FORMALIZZAZIONE DELL'ISCRIZIONE AVVERRA' CON IL PAGAMENTO DEL BOLLETTINO BANCARIO CHE VERRA' INOLTRATO DOPO LA VERIFICA E L'ACQUISIZIONE DEI DATI ANAGRAFICI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO.***

**DATA** _____ **FIRMA (**Familiare**)** _____

**SI APPROVANO SPECIFICATAMENTE: ARTICOLO 15 DELLO STATUTO E 2, 4, 6, 7, 8 e 9 DEL REGOLAMENTO ASSIDAI**

**DATA** _____ **FIRMA (**Familiare**)** _____

Il sottoscritto, altresì, autorizza espressamente l'utilizzo dei propri dati personali per **comunicazioni diverse da quelle istituzionali** e afferenti a **materiale informativo su prodotti o servizi accessori** offerti da Assidai o suoi partner istituzionali e commerciali (punto 1 lett. b dell'informativa).

AVVERTENZA: da firmare SOLO in caso di effettivo consenso esplicito. **FIRMA (**Familiare**)** _____