

F.I.A.M.I. - F.I.D.A.

(Fondo Integrazione Assistenza Malattia e Infortuni - Fondo Integrativo di Assistenza)

SCHEDA ISCRIZIONE FAMIGLIARI

Il/La sottoscritto/ a

Dipendente della Società.....R. Aziend.....

CHIEDE

L'iscrizione dei famigliari al FIAMI FAMIGLIARI (coniuge e figli, come da Regolamento).
N° FAMIGLIARI..... (vedi Stato di famiglia allegato - NO Autocertificazione)

N.B. occorre portare i codici fiscali dei nuovi famigliari iscritti.

Il sottoscritto, in merito al trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge 196/2003, da espressamente il consenso alla raccolta e al trattamento dei propri dati personali, in particolare di quelli cosiddetti "sensibili" e di quelli dei propri famigliari.

Ferrara,

Firma

.....

Riservato all'ufficio

Da trattenere in busta paga il mese di:

Quota iscrizione n° a familiare 7,16 € Tot. €

Quota mensile n° a familiare 7,16 € Tot. €

Totale trattenuta: €

Quota mensile n° a familiare 7,16 € Tot. €

Da trattenere a partire dal mese di:

Iscrizione dal mese di:

Prestazioni dal mese di: