

## PENSIONATI 2012

### ASSISTENZA SANITARIA

Agli Iscritti al Fondo Sanitario Integrativo di Gruppo, beneficiari di prestazioni dirette ovvero tramite polizza assicurativa sanitaria, è data facoltà di proseguire nell'iscrizione così come previsto dall'art. 4 punto 7 del relativo Statuto, (che si allega per comodità di consultazione), successivamente alla maturazione del diritto a pensione.

La prosecuzione dell'iscrizione al Fondo va richiesta mediante la compilazione e la trasmissione, a mezzo raccomandata A/R della modulistica allegata alla presente comunicazione, entro il termine del 4° mese successivo alla cessazione del rapporto di lavoro al:

Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo  
Via A. Cechov 50/5  
20151 MILANO

Alla domanda di prosecuzione dell'iscrizione (**modulo A1 – Gestione Quiescenti – prosecuzione iscrizione – debitamente compilato e sottoscritto**) dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. **certificazione dell'imponibile pensionistico** (per i pensionati INPS modello TE08 o analogo per i pensionati INPDAP ex CPDEL); per i titolari di trattamento pensionistico erogato dall'ex datore di lavoro in veste di sostituto d'imposta, è sufficiente formalizzare l'autorizzazione all'acquisizione diretta del dato sul predetto modulo A1;
2. **consenso al trattamento dati** - D.LGS. 30/6/2003 N. 196 -, debitamente compilato e sottoscritto da tutti i componenti del nucleo familiare reso beneficiario;
3. **modello RID** – debitamente timbrato dalla banca e completo del rapporto di caricamento rilasciato dalla banca stessa (solo se non è ancora stata formalizzata l'autorizzazione).

#### **Beneficiari**

Eventuali variazioni al nucleo familiare già beneficiario delle prestazioni del Fondo Sanitario, saranno possibili unicamente nei casi previsti dallo Statuto (art.5, che per comodità si allega alla presente). Unicamente all'atto del conseguimento del diritto a pensione e ferme le norme statutarie, è data facoltà di variare il nucleo familiare togliendo dei beneficiari già presenti nel nucleo, con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo alla cessazione del rapporto di lavoro e con l'avvertenza che **non ne sarà più possibile la reinscrizione**.

#### **Contribuzioni**

La contribuzione dovuta dall'iscritto in quiescenza viene calcolata su tutte le voci della pensione AGO (INPS o INPDAP ex CPDEL) nella misura prevista dallo Statuto del Fondo ed è allo stato prevista **mensilmente** nelle seguenti misure percentuali:

- 3,00% per sè
- 0,10% per ogni familiare fiscalmente a carico (sino ad un massimo dello 0,30%)
- 0,90% per ogni familiare fiscalmente non a carico.

Per completezza si precisa che, fino al 31 dicembre dell'anno in cui avviene la cessazione del rapporto di lavoro, la contribuzione continua ad essere dovuta nella misura prevista per l'iscritto in servizio e viene addebitata, in unica soluzione, con le ultime competenze erogate dall'azienda ex datrice di lavoro.

In particolare, per i pensionamenti aventi decorrenza dal 1° gennaio 2012, la trattenuta di cui sopra potrà essere operata in uno con le competenze di fine rapporto.

Al riguardo la contribuzione dovuta sarà trattenuta a titolo di acconto sulla base del 60% della RAL percepita nel 2011, mentre il relativo conguaglio sarà operato dal Fondo Sanitario nel 2° semestre 2012.

Al fine di poter fruire di quest'opportunità, la richiesta di prosecuzione dell'iscrizione al Fondo Sanitario da parte dell'interessato dovrà essere formalizzata tempestivamente e pervenire al Fondo stesso entro e non oltre il 20 gennaio 2012.

Le richieste di prosecuzione che perverranno al Fondo oltre tale data, e comunque entro il termine statutario del 4° mese successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, seguiranno la normale prassi operativa con il calcolo della contribuzione dovuta effettuato direttamente su tutte le voci della pensione AGO. In tale evenienza, peraltro, non sarà possibile beneficiare della deduzione fiscale del contributo operata direttamente dall'ex datore di lavoro, che andrà richiesta a cura del singolo in sede di presentazione della dichiarazione fiscale relativa al 2012.

#### **Recesso**

Una volta formalizzata la richiesta di prosecuzione dell'iscrizione, la facoltà di recesso potrà essere esercitata unicamente:

- a partire dal 31 dicembre del terzo anno successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, con effetto dal 1° gennaio dell'anno seguente;

- entro il 31 dicembre dell'anno in cui siano stati previsti aumenti delle contribuzioni a carico dell'iscritto superiori al 10% su base annua, con effetto dal 1° gennaio dell'anno seguente.

Viceversa, qualora non si intenda richiedere la prosecuzione dell'iscrizione, dovrà essere trasmesso al Fondo sanitario **l'allegato modulo B1 – Gestione Quiescenti – non prosecuzione iscrizione** -, per manifestare espressamente la volontà di non prosecuzione.

Per completezza, si segnala che, decorso il termine del 4° mese successivo alla cessazione del rapporto di lavoro senza che sia pervenuta la richiesta di prosecuzione corredata dalla documentazione sopraindicata, l'iscrizione al Fondo, come previsto dallo Statuto, verrà meno con decorrenza ed effetto dalla data di cessazione stessa. Gli importi erogati a fronte di prestazioni eventualmente fruite successivamente alla data di collocamento in quiescenza, pertanto dovranno essere restituite al Fondo.

**Si sottolinea, infine, che non è prevista la possibilità di successiva reinscrizione.**

Casi particolari – indicazioni specifiche:

#### **Beneficiari delle prestazioni del Fondo Sanitario a mezzo polizza sanitaria**

I beneficiari delle prestazioni del Fondo Sanitario a mezzo polizza sanitaria possono richiedere il mantenimento dell'iscrizione utilizzando la medesima modulistica sopra indicata (modulo A1); in tal caso, continuano nel cosiddetto "percorso di ingresso" secondo la durata inizialmente prevista, continuando a corrispondere le contribuzioni dovute, ivi compreso il cosiddetto "contributo di ingresso". Al termine del suddetto periodo, potranno fruire delle prestazioni dirette del Fondo Sanitario.

In particolare, per i pensionamenti aventi decorrenza dal 1° gennaio 2012, il controvalore del premio, pari ad € 900,00, l'importo relativo al contributo d'ingresso, nonché l'eventuale premio per familiari non a carico potranno essere trattenuti in uno con le competenze di fine rapporto e riconosciuto alla Compagnia direttamente dall'azienda per il tramite del Fondo Sanitario Integrativo.

Al fine di poter fruire di quest'opportunità, la richiesta di prosecuzione dell'iscrizione al Fondo Sanitario da parte dell'interessato dovrà essere formalizzata tempestivamente e pervenire al Fondo stesso entro e non oltre il 20 gennaio 2012.

Le richieste di prosecuzione che perverranno al Fondo oltre tale data, e comunque entro il termine statutario del 4° mese successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, seguiranno la normale prassi operativa. In tale evenienza, peraltro, non sarà possibile beneficiare della deduzione fiscale del contributo operata direttamente dall'ex datore di lavoro, che andrà richiesta a cura del singolo in sede di presentazione della dichiarazione fiscale relativa al 2012.

#### **Beneficiari delle prestazioni del Fondo Sanitario a mezzo polizza sanitaria Cattolica Assicurazioni**

Gli iscritti che beneficiano della polizza sanitaria Cattolica Assicurazioni (ex Banco di Napoli) che richiedano la prosecuzione dell'iscrizione riceveranno apposita comunicazione da parte del Fondo Sanitario con le specifiche del caso.

#### **Iscritti provenienti dal FIA CARIPARO**

Resta confermato il versamento dello specifico apporto contributivo mensile dello 0,50% previsto con l'accordo 23.6.2011 fino al 31.12.2012.

Con riferimento alle previsioni già contenute nel Regolamento del FIA Cariparo, restano confermate le attribuzioni contributive ivi previste, che continueranno ad essere versate dalla Cassa di Risparmio del Veneto, a scomputo della contribuzione individualmente dovuta da ciascun iscritto, unicamente in caso di mantenimento dell'iscrizione al Fondo Sanitario ed in costanza della stessa.



Al  
**FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DEL  
GRUPPO INTESA SANPAOLO**  
Via A. Cechov 50/5  
20151 MILANO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

data cessazione dal servizio per pensionamento il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e – mail \_\_\_\_\_

cellulare

Residenza/domicilio: Via/Corso \_\_\_\_\_

Città .....Prov. .... CAP .....

**RICHIEDO LA PROSECUZIONE DELL'ISCRIZIONE in quanto:**

**TITOLARE DI: (barrare le opzioni d'interesse)**

trattamento pensionistico dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**EROGATO DA: (barrare le opzioni d'interesse)**

da **Intesa Sanpaolo S.p.A.**, in quanto beneficiario di trattamento pensionistico ex esonerativo della:

Cassa di Previdenza Integrativa per il Personale dell'Istituto Bancario San Paolo di Torino;

Fondo pensioni complementare per il Personale del Banco di Napoli;

Fondo Pensioni per il Personale Cariplo;

da **Banca CR Firenze S.p.A.** in quanto beneficiario di trattamento pensionistico ex esonerativo del Fondo di previdenza per il Personale della C.R.Firenze;

da **Cassa di Risparmio del Veneto S.p.A.** in quanto beneficiario di trattamento pensionistico ex esonerativo della Cassa di Previdenza del Personale CARIPARO;

direttamente dall'**INPS** (allego alla presente il relativo modello TE08; in caso non ne fossi ancora in possesso mi impegno a trasmetterlo appena disponibile);

direttamente dall'**INPDAP** (allego alla presente il relativo prospetto di liquidazione fornito dall'INPDAP; in caso non ne fossi ancora in possesso mi impegno a trasmetterlo appena possibile);

**Per le opzioni che riguardano le pensioni erogate direttamente da Enti del Gruppo, AUTORIZZO il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo ad acquisire direttamente dalla Banca il dato relativo all'importo della mia pensione INPS e dei relativi trattamenti integrativi.**

**ALLEGO copia del modulo RID** – Autorizzazione permanente di addebito sul c/c - presentato alla filiale, debitamente timbrato dalla banca e corredato del rapporto di caricamento rilasciato dalla banca stessa (sul RID è specificato il numero di conto corrente per la regolazione dei rapporti di debito/credito nei confronti del Fondo Sanitario);

**VARIAZIONE NUCLEO FAMILIARE:**

**INTENDO confermare le prestazioni del Fondo Sanitario, ai seguenti familiari, già beneficiari.**

*Le variazioni al nucleo familiare già esistente, ferme le norme statutarie, possono essere apportate solo togliendo dei beneficiari già presenti nel nucleo familiare stesso e decorreranno dal 1° gennaio dell'anno successivo della data di cessazione del rapporto di lavoro. **L'esclusione di un beneficiario esclude la possibilità di una sua successiva iscrizione.***

COGNOME e NOME	GRADO PARENTELA	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	CARICO FISCALE	REDDITO INFERIORE AL LIMITE(**)
				SI NO	SI
				SI NO	SI
				SI NO	SI
				SI NO	SI
				SI NO	SI
				SI NO	SI

(\*\*) *Nel solo caso di figli con reddito proprio inferiore ai limiti di legge (€2.840,51 lordi annui) non posti fiscalmente a carico dell'iscritto ma del coniuge, barrare l'opzione "SI".*

**Allego certificato di stato di famiglia rilasciato dal Comune di residenza e Modulo di consenso al trattamento dati - D.LGS. 30/6/2003 N. 196 -, debitamente compilato e sottoscritto da tutti i componenti del nucleo familiare reso beneficiario.**

Premesso che l'iscrizione al Fondo Sanitario e la fruizione delle relative prestazioni è regolata dalla normativa statutaria di cui ho preso visione

**AUTORIZZO**

- il Fondo Sanitario stesso, in via continuativa ed irrevocabile, a regolare sul conto corrente di mia competenza, di cui al modello RID, i rapporti di debito/credito inerenti le prestazioni e gli apporti contributivi;

**PRENDO ALTRESI' ATTO CHE:**

- i rapporti di debito/credito (a titolo esemplificativo e non esaustivo: addebito apporti contributivi nella misura nel tempo vigente, erogazione liquidazioni, addebito prestazioni non dovute e franchigie) sono regolati dal Fondo sul rapporto di c/c indicato nel mod. RID;
- permane l'obbligo di corrispondere gli apporti contributivi posti a carico degli iscritti dalle vigenti disposizioni, pena la perdita del diritto a beneficiare delle prestazioni assistenziali;
- in caso di mancata disponibilità sul conto corrente il Fondo Sanitario ha facoltà di sospendere la posizione dell'intero nucleo beneficiario e di intraprendere ogni azione utile a tutela del patrimonio della gestione di appartenenza;
- eventuali commissioni bancarie applicate alle operazioni di addebito dei contributi per insoluti sono comunque poste a mio carico;
- una volta formalizzata la richiesta di prosecuzione dell'iscrizione, la facoltà di recesso potrà essere esercitata unicamente:
  - a partire dal 31 dicembre del terzo anno successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, con effetto dal 1° gennaio dell'anno seguente;
  - entro il 31 dicembre dell'anno in cui siano stati previsti aumenti delle contribuzioni a carico dell'iscritto superiori al 10% su base annua, con effetto dal 1° gennaio dell'anno seguente.

**DICHIARO infine - sotto la mia responsabilità – che:**

- **tutti i dati riportati nel presente modulo sono veritieri.**

Data \_\_\_\_\_

firma iscritto \_\_\_\_\_

## AUTORIZZO ALTRESI'

In qualità di iscritto con prestazioni a regolamento:

- l'addebito dell'acconto della contribuzione relativa all'anno 2012 sulle competenze di fine rapporto calcolata sulla base del 60% della RAL percepita nel 2011 con relativo conguaglio effettuato dal Fondo nel 2° semestre 2012.

In qualità di iscritto con prestazioni erogate a mezzo polizza sanitaria:

- l'addebito sulle competenze di fine rapporto della contribuzione relativa all'anno 2012 comprendente:
- il controvalore del premio pari ad € 900
  - il contributo di ingresso (da conguagliare successivamente)
  - l'eventuale premio annuale per familiari non a carico

**Prendo atto che l'opzione è valida se la modulistica perverrà al Fondo entro e non oltre il 20 gennaio 2012**

Data \_\_\_\_\_

*firma* iscritto \_\_\_\_\_



## ISTRUZIONE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO R.I.D.

Il modello R.I.D., indispensabile per la regolazione dei rapporti di debito con il **Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo**, deve essere richiesto alla filiale presso cui si intrattiene rapporto di conto corrente e compilato come da istruzioni, inviando all'indirizzo di seguito indicato la stampa del caricamento del R.I.D.:

**Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo**  
**Via Cechov, 50/5 - 20151 MILANO**

Si precisa che il rapporto bancario su cui verrà caricato il RID costituisce il riferimento unico per la regolazione di tutti i rapporti di debito/credito con il Fondo.

### Avvertenze

Nel riquadro relativo all'azienda creditrice indicare, ove non presente, la seguente denominazione:

**Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo**

1) Nel riquadro relativo alle Coordinate dell'Azienda creditrice indicare:

Coordinate dell'Azienda creditrice (1)						
Cod. Azienda Sia					(*)	Cod. assegnato dall'Azienda creditrice
A	9	9	J	3	4	<b>Inserire il proprio codice fiscale</b>

2) Indicare le coordinate bancarie secondo lo standard IBAN. Sono riportate abitualmente nell'estratto conto periodico inviato dalla banca. Lo standard IBAN non utilizza caratteri diversi da quelli alfanumerici (da 0 a 9, dalla A alla Z) ed è strutturato come segue:

I	T	6	0	X	0	5	4	2	8	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
Codice Paese	CIN IBAN	CIN	Codice ABI				CAB				Numero conto corrente															

3) Nel riquadro "Sottoscrittore del modulo" indicare i propri dati;

4) Da non compilare;

5) Si intende per "Consumatore" la persona fisica di cui all'art 3, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 6/9/2005 N° 206. [Art. 3 – Definizioni – lettera a) – consumatore o utente: la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta]

Per eventuali chiarimenti rivolgersi a Fondo Sanitario telefonando ai numeri 02/879.47104 – 47020 - 47591 attivi dalle ore 9.00 alle ore 12.30, oppure scrivendo alla casella di posta elettronica [anagrafe@fondosanitariogruppintesaspaolo.it](mailto:anagrafe@fondosanitariogruppintesaspaolo.it)

## INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.6.2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo di seguito "Fondo Sanitario", con sede in Milano, in qualità di Titolare del trattamento, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali dei propri iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni.

I dati personali in possesso della "Fondo Sanitario" sono raccolti di norma direttamente presso l'iscritto e, occasionalmente, possono essere acquisiti presso terzi (ad esempio presso medici, case di cura convenzionate e non, unità operative del S.S.N.) nel rispetto delle disposizioni legislative e statutarie vigenti.

Nell'adempimento delle proprie attività e funzioni, nonché in occasione di comunicazioni da parte dell'iscritto, il "Fondo Sanitario" può venire in possesso di dati che la Legge definisce "sensibili", cioè quelli da cui può desumersi, fra l'altro, lo stato di salute ed il cui trattamento è subordinato ad una specifica manifestazione di consenso da parte dell'iscritto.

L'eventuale rifiuto a fornire i propri dati personali ed a prestare il consenso al trattamento dei dati sensibili, nonché alla loro comunicazione alle categorie di soggetti di seguito indicate, comporterà l'oggettiva impossibilità per il "Fondo Sanitario" di erogare le prestazioni statutarie previste.

### **Finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati**

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività del "Fondo Sanitario" per il perseguimento delle finalità statutarie ed, in particolare, al fine di fornire agli Iscritti e relativi familiari resi beneficiari, prestazioni integrative e/o migliorative di quelle erogate dal S.S.N. in occasione di malattie e infortuni, mediante concessione agli Iscritti di erogazioni di natura economica, sia in forma diretta che mediante rimborso.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti.

### **Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati**

In taluni casi l'esecuzione del complesso delle attività connesse e/o strumentali alla gestione del "Fondo Sanitario" comporta la comunicazione di dati personali degli iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni - oltre ai soggetti le cui facoltà di accedervi siano riconosciute da disposizioni di legge - a società o enti esterni, quali ad esempio:

- Intesa Sanpaolo S.p.A., nonché società o enti incaricati della liquidazione delle prestazioni a carico del "Fondo Sanitario" e/o che forniscono specifici servizi elaborativi;
- Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale Operativa e di Contact Center delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, nonché di altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione il "Fondo Sanitario" si avvale;
- Case di cura, ospedali, laboratori, medici ecc... che svolgono attività connesse, strumentali o di supporto a quelle del "Fondo Sanitario", ovvero ancora attività necessarie o funzionali all'esecuzione delle prestazioni o dei servizi richiesti da Iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni.
- altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori, ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione di polizze assicurative stipulate in favore degli iscritti al Fondo.

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati effettueranno il trattamento dei dati medesimi e li utilizzeranno in qualità di "Titolari" ai sensi della Legge, in piena autonomia, essendo estranei all'originario trattamento effettuato presso il "Fondo Sanitario", ovvero in qualità di "Responsabili". L'elenco aggiornato dei soggetti esterni ai quali il "Fondo Sanitario" può comunicare i dati personali è disponibile presso la Segreteria del "Fondo Sanitario".

Il "Fondo Sanitario" designa "incaricati" del trattamento tutti gli addetti "pro tempore" ed i collaboratori, anche occasionali, che svolgono mansioni che comportano il trattamento di dati personali.

### **Diritto di accesso ai dati**

L'art. 7 della Legge conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti.

In particolare, l'interessato può ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e che tali dati vengano messi a disposizione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati e di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Tutte le informazioni inerenti il diritto di accesso, possono essere richieste a: Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Invitiamo, infine, a partecipare quanto riportato sulla presente informativa e nel relativo allegato modulo di consenso, a tutti i beneficiari delle prestazioni, che facciano riferimento alla Sua qualità di Iscritto.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS. 30/6/2003 N. 196**

**Fondo Sanitario Integrativo  
del Gruppo Intesa Sanpaolo  
Via Cechov, 50/5 – 20151 MILANO**

(Cognome e nome del dipendente/ex dipendente iscritto)

Codice fiscale

Come rappresentato nell'informativa che è stata fornita, ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196, al momento della formalizzazione dell'iscrizione al "Fondo Sanitario" <sup>(1)</sup>

presto il consenso

nego il consenso

al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali ai soggetti individuati nell'informativa stessa. Sono consapevole che, **in mancanza di consenso, risulta oggettivamente impossibile per il "Fondo" dar corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni statutariamente previste.**

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome dell'iscritto)

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del familiare beneficiario)

\_\_\_\_\_  
(firma)<sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del familiare beneficiario)

\_\_\_\_\_  
(firma)<sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del familiare beneficiario)

\_\_\_\_\_  
(firma)<sup>(2)</sup>

Inoltre:

presto il consenso

nego il consenso

al trattamento e alla comunicazione dei miei dati sensibili e dei familiari resi beneficiari ai soggetti individuati nell'informativa stessa.

Sono consapevole che, **in mancanza di consenso, risulta oggettivamente impossibile per il "Fondo" dar corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni statutariamente previste.**

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome dell'iscritto)

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del familiare beneficiario)

\_\_\_\_\_  
(firma)<sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del familiare beneficiario)

\_\_\_\_\_  
(firma)<sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del familiare beneficiario)

\_\_\_\_\_  
(firma)<sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_  
(data)

(1)Ove gli interessati non intendano esprimere la medesima opzione, è necessaria la compilazione di separati moduli.

(2)Per i minori è necessaria la firma di chi esercita la potestà.

Nota bene: non sarà possibile far beneficiare delle prestazioni nessun familiare, a carico o non a carico, se qualcun altro familiare, rispettivamente a carico o non a carico, negherà il consenso.

