FISDE

Fondo Integrativo Sanitario per i Dipendenti del Gruppo ENEL

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL FISDE IN QUALITÁ DI SOCIO STRAORDINARIO

(scambio di corrispondenza ENEL/OO.SS. del 3 agosto 2017)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... residente a (indicare: città, via e numero civico, C.A.P.) .....

Cod. Fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel. .....

cell. ..... e-mail .....

CHIEDE

l'iscrizione al Fondo Integrativo Sanitario per i Dipendenti del Gruppo Enel ("FISDE"), in qualità di Socio Straordinario ai sensi dello scambio di corrispondenza ENEL/OO.SS. del 3 agosto 2017*. A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara:

1. che a seguito di risoluzione consensuale anticipata, è cessato dal servizio dalla società .....in data…… con qualifica di Socio Ordinario FISDE;
2. che, in data ……..maturerà i requisiti per il diritto a pensione;
3. che ha posto in essere le condizioni per l'acquisizione del diritto a pensione, con la presentazione della domanda di autorizzazione alla prosecuzione volontaria dei versamenti contributivi;
4. di conoscere lo Statuto ed i regolamenti che disciplinano l'attività del FISDE;
5. di essere a conoscenza che, in base alla normativa vigente, ai fini del rinnovo annuale (1 gennaio-31 dicembre di ciascun anno):
   a) l'iscrizione - mediante pagamento della quota associativa annuale - dovrà essere effettuata entro il 30 giugno di ciascun anno per conservare il diritto alla continuità delle prestazioni;
   b) il ritardo oltre il predetto termine del 30 giugno, comporterà il pagamento della quota annuale con una maggiorazione del 50% nel caso di versamento effettuato entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento, con diritto alle prestazioni dal momento del versamento della quota e della maggiorazione;
   c) il ritardo oltre il termine del 31 dicembre dell'anno di riferimento comporta il pagamento di tutte le quote associative pregresse maggiorate ciascuna nella misura del 100% e di quella dell'anno corrente nell'importo base, con decorrenza delle prestazioni dalla data del pagamento.

   Perdono definitivamente la qualifica di Soci Straordinari coloro che non abbiano provveduto al rinnovo annuale dell'iscrizione entro il 30 giugno del secondo anno successivo a quello di riferimento.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati relativi alla propria residenza, telefono, dati bancari.

Si allega la seguente documentazione:

□ fotocopia della domanda di autorizzazione alla prosecuzione volontaria dei versamenti contributivi;
□ fotocopia della documentazione INPS di autorizzazione alla prosecuzione volontaria dei versamenti contributivi;
□ fotocopia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione per l'anno 2017 sul c/c postale n. 95885000 intestato al FISDE, via Nizza 152, 00198 ROMA.

Il sottoscritto/a, al conseguimento della pensione, si impegna ad inviare al FISDE fotocopia della prima pagina della comunicazione dell'INPS di liquidazione della pensione.

Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (D.lgs. n.196/2003)

Il sottoscritto presa visione dell'Informativa in tema di Privacy (presente anche sul sito internet del FISDE) dichiara di esprimere il proprio consenso affinché i propri dati personali e sensibili siano oggetto di trattamento e comunicazione secondo le modalità e nei limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

Data _____ Firma _____

*L'ex dipendente interessato deve aver maturato i requisiti di anzianità di iscrizione e/o servizio previsti dallo Statuto FISDE (art. 5.2)