FISDE

Fondo Integrativo Sanitario per
i Dipendenti del Gruppo ENEL

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL FISDE IN QUALITÁ DI SOCIO STRAORDINARIO

(Verbale di Accordo del 15 aprile 2019)

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 dell'articolo 5.2.1, comma 1bis dello Statuto, che trova applicazione, tra l'altro, nel caso di cessazione dal servizio prima della maturazione dei requisiti pensionistici a seguito di accordo individuale sottoscritto a decorrere dal 1^ luglio 2018, e che alla data di cessazione dal servizio siano soci ordinari, con anzianità di iscrizione FISDE e/o di servizio di cui all'art. 5.2.1 dello Statuto FISDE. 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 maturerà i requisiti per il diritto a pensione in data …… e comunque non oltre i sette anni successivi alla cessazione dal servizio;
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 del Verbale di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro;
- □ fotocopia della domanda di autorizzazione alla prosecuzione volontaria dei versamenti contributivi;
- □ fotocopia della autorizzazione INPS alla prosecuzione volontaria dei versamenti contributivi;
- □ estratto contributivo INPS aggiornato alla data della presente domanda;
- □ fotocopia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione (vedi distinta allegata) sul c/c postale n. 95885000 intestato a: 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 avvenuta liquidazione della pensione e/o estratto contributivo INPS rilasciato dopo l'accredito del primo rateo di pensione.

Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI artt.6,7,8 e 9 Regolamento UE 2016/679

Il sottoscritto presa visione dell'Informativa Generale Privacy (presente sul sito internet del FISDE) che dichiara di aver letto, esprime il proprio consenso, in maniera consapevole, affinché i propri dati personali siano oggetto di trattamento e comunicazione secondo le modalità, finalità e nei limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

Luogo e Data _____ Firma _____

DA TRASMETTERE AL FISDE:

- Inserendolo nel proprio Spazio Posta in area Riservata FISDWEB;
- A mezzo raccomandata a FISDE – Via Nizza, 152 – 00198 – Roma corredato di copia di documento d'identità in corso di validità