Fondo Integrativo Sanitario per i Dipendenti del Gruppo ENEL

Spett.le FISDE

Oggetto: Variazione carico familiare anno 20____ (per familiari già presenti in anagrafica)

Il/La sottoscritto/a

cognome ..... nome ….....

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non veritiere

comunica che il familiare

cognome ..... nome ….....

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NON è più / È a proprio carico dal 1 gennaio 20____.

Distinti saluti

…….....

Il Socio (FIRMA LEGGIBILE)

…….lì ……/……/…….

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