FISDE Fondo integrativo Sanitario per i Dipendenti del Gruppo Enel

Modulo 30-2022

Richiesta di rateizzazione per restituire rimborsi e servizi non dovuti

Inviare a dichiarazionireddituali@fisde.it

I miei dati

_____ nome _____ cognome

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ telefono @ _____ email

Premesso che, come previsto dalla normativa Fisde

devo restituire _____ € per estinguere

indicare il totale del debito accertato

il debito accertato per rimborsi e servizi non dovuti a causa di

(sotto, segnare con X la casella che indica il proprio caso)

- ❑ **familiare non a carico per cui ho percepito rimborsi nel 2021**
- ❑ **superamento del tetto di reddito per spettanza rimborsi e prestazioni 2022 come Socio straordinario per reversibilità o indiretta**

Chiedo la rateizzazione prevista per importi superiori a 500 €:

- **per importi da 501 € a 3.000 € restituzione in rate mensili di importo non inferiore a 300€**
- **per importi superiori a 3.000 € restituzione in un massimo di 12 rate mensili**

Mi impegno a restituire l'importo totale del debito accertato di cui sopra come segue:

numero rate **data prima rata** **data ultima rata**

versando le singole rate sul c/c bancario IBAN IT06V0100503205000000003793

consapevole che riacquisirò il diritto alle prestazioni Fisde solo dopo restituzione totale

_____ luogo e data

_____ **firma del richiedente**

Consenso al trattamento dei dati personali - artt. 6, 7, 8 e 9 del Regolamento UE 2016/679

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione e di aver letto l'Informativa Generale Privacy (pubblicata su www.fisde.it) ed esprime il proprio consenso consapevole al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

_____ luogo e data

_____ **firma del richiedente**