



Fondo Integrativo Sanitario per
i Dipendenti del Gruppo ENEL

Domanda di accesso alle prestazioni per le persone con disabilità

Il/La sottoscritto/a

SOCIO ORDINARIO SOCIO STRAORDINARIO SOCIO AGGREGATO

Cognome Nome

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Chiede

PER SÉ PER IL FAMILIARE A CARICO

Cognome Nome

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data e luogo di nascita

l'accesso alle prestazioni per le persone con disabilità ai sensi dell'articolo 3.3 del Piano sanitario

PRIMA ISCRIZIONE

AGGIORNAMENTO PER VISITA DI REVISIONE

PROROGA DELLA SCADENZA PER 12 MESI CON RISERVA DI FRUIZIONE, in attesa della visita di revisione, del diritto alle prestazioni con verifica successiva di permanenza dei requisiti per l'accesso alle stesse e consapevole che la certificata mancanza dei requisiti per l'accesso o l'omessa comunicazione entro 24 mesi comporta l'obbligo di restituzione degli importi percepiti.

Dichiara che l'assistito appartiene ad una delle seguenti categorie:

(barrare la categoria interessata)

Soggetto con invalidità pari al 100%

Soggetto con indennità di accompagnamento

Soggetto di età inferiore agli anni 18, riconosciuti invalidi civili, in relazione a difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età

Cieco assoluto

Sordomuto

Soggetto in possesso del riconoscimento della legge 104/92

Soggetto di età fino a 40 anni in possesso del riconoscimento delle Legge 104/92

Allega la seguente certificazione

(non ammesse copie parziali o con omissis)

..... rilasciata il

..... rilasciata il

..... rilasciata il

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

Il sottoscritto presa visione dell'Informativa Generale Privacy (su www.fisde.it) 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. Gli atti allegati contengono il potere di rappresentanza e quello di agire in nome e per conto del soggetto amministrato e sottoposto a tutela.

Il Socio (firma leggibile)

L'avente diritto – se maggiorenne (firma leggibile)

Il Tutore/Amm. Sost./Procuratore (firma leggibile)

Se ricorre il caso di soggetto per il quale è nominato un tutore o un Amministratore di Sostegno, è necessario allegare **1.** la copia dell'atto di nomina del giudice e **2.** la copia del verbale di giuramento presso il giudice tutelare. In alternativa può allegare la copia dell'estratto di nascita con annotazione a margine della tutela. Se ricorre il caso di nomina di un procuratore allegare copia dell'atto notarile di procura.