

Richiesta dell'indennità Fisde per la non autosufficienza

Inviare attraverso Spazio Posta su Fisdeweb (da www.fisde.it)

I miei dati

nome _____

cognome _____

indirizzo di residenza (via, n. civ., città, prov., cap)

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



telefono _____



e-mail _____

Chiedo l'erogazione dell'indennità di non autosufficienza in quanto percettore dell'indennità di accompagnamento INPS di cui allego:

- copia verbale INPS di riconoscimento dell'invalidità che dà titolo all'indennità di accompagnamento
- copia della prima comunicazione INPS di liquidazione dell'indennità di accompagnamento

Dichiaro:

- di conoscere la normativa FISDE pubblicata su www.fisde.it (Statuto e regolamentazione Fisde per la non autosufficienza) con particolare riferimento alle condizioni per ottenere e mantenere l'indennità di non autosufficienza
- che la documentazione trasmessa in copia è identica all'originale in mio possesso, con obbligo di conservazione

Mi impegno a:

- entro il 31 marzo di ogni anno, inviare a Fisde documentazione INPS che comprova la percezione dell'indennità di accompagnamento e se Socio straordinario anche il certificato di esistenza in vita, per mantenere l'erogazione dell'indennità di non autosufficienza
- comunicare tempestivamente il venir meno, per qualsiasi motivo, della condizione di non autosufficienza e inviare a Fisde la relativa documentazione
- restituire a Fisde eventuali mensilità dell'indennità di non autosufficienza per qualsiasi motivo non spettanti
- aggiornare tempestivamente la mia anagrafica (nell'area riservata su Fisdeweb, da www.fisde.it) per variazioni di e-mail, indirizzo, numero di telefono, codice IBAN
- usare l'area riservata su Fisdeweb con accesso da www.fisde.it per inviare e seguire la richiesta dell'indennità di non autosufficienza e per ogni altra pratica o documento da inviare o scaricare
- consultare www.fisde.it per essere costantemente informato su eventuali aggiornamenti della normativa e delle procedure che Fisde può in qualsiasi momento modificare

luogo e data _____

firma del richiedente _____

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

Dichiaro di avere preso visione e di avere compreso l'Informativa Privacy (pubblicata nell'area riservata Fisdeweb) ed esprimo il mio consenso consapevole al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

luogo e data _____

firma del richiedente _____

Canali di contatto a disposizione dei Soci: ☎ numero verde 800991121 @ info.fisde@fisde.it