Richiesta di inserimento nuovo familiare a carico

Fondo integrativo sanitario per i dipendenti del Gruppo Enel

Inviare attraverso Spazio Posta nell'Area riservata Fisdeweb (da www.fisde.it)

I miei dati

nome _____ cognome _____

CF | | | | | | | | | | | | | | | | tel. _____
(cell./ufficio)

residente a _____
(città, indirizzo, n.civ., cap)

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

dichiaro che i miei familiari a carico (art 12 TUIR) sono i seguenti:

1. nome _____ cognome _____ grado di parentela _____
CF | | | | | | | | | | | | | | | | fiscalmente a carico dal ____ / ____ / _____

2. nome _____ cognome _____ grado di parentela _____
CF | | | | | | | | | | | | | | | | fiscalmente a carico dal ____ / ____ / _____

3. nome _____ cognome _____ grado di parentela _____
CF | | | | | | | | | | | | | | | | fiscalmente a carico dal ____ / ____ / _____

4. nome _____ cognome _____ grado di parentela _____
CF | | | | | | | | | | | | | | | | fiscalmente a carico dal ____ / ____ / _____

Dichiaro che:

- le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false

inoltre, sono consapevole che:

- Fisde può controllare la veridicità di quanto dichiarato
- in caso di dichiarazioni false, oltre le sanzioni sopra richiamate e la restituzione dei rimborsi non dovuti per quanto indebitamente percepito, verrà anche applicato quanto previsto dall'art. 8 dello Statuto (Perdita della qualifica di Socio).

Mi impegno a comunicare a Fisde tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione dichiarata.

Allego copia dei codici fiscali dei familiari.

luogo e data _____ **il Socio** (firma leggibile) _____

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 e dei familiari sopraindicati secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

luogo e data _____ **il Socio** (firma leggibile) _____

luogo e data _____ **firma del familiare** _____
(se maggiorenne, o del tutore)

luogo e data _____ **firma del familiare** _____
(se maggiorenne, o del tutore)