Richiesta dell'indennità Fisde per la non autosufficienza

Inviare attraverso Spazio Posta nell'Area riservata 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 Fisdeweb, da www.fisde.it) per variazioni di email, 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