**DOMANDA DI ADESIONE AZIENDALE**

Spett.le

IN PIÙ, FONDO DI ASSISTENZA

FONDO INTEGRATIVO DEL

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Via Torino, 56

13900 Biella – BI

(ATTENZIONE: LASCIARE SOLO LE CATEGORIE INTERESSATE DA ACCORDO – REGOLAMENTO AZIENDALE RIPORTATE IN ROSSO)

La scrivente Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella persona del suo Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , per dare attuazione all’accordo / regolamento aziendale stipulato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega in copia) in materia di assistenza sanitaria integrativa per le categorie di amministratori / dirigenti / quadri / impiegati / dipendenti e loro famigliari della scrivente Società;

presa visione dello Statuto e del Regolamento interno di In Più, Fondo di Assistenza - Fondo Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale, dichiara di accettarne i contenuti;

**CHIEDE**

l’iscrizione in qualità di soci ordinari dei propri amministratori / dirigenti / quadri / impiegati / dipendenti e loro nuclei familiari, al fine di poter usufruire delle prestazioni assistenziali così come concesse al soggetto medesimo.

Vi assicuriamo fin d’ora:

* di aver fatto pervenire ai soggetti interessati il Vs. Statuto ed il relativo Regolamento, nonché il Piano Sanitario e le condizioni contrattuali e le informative ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (“GDPR”) di In Più, Fondo di Assistenza - Fondo Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale;
* in caso di variazione della posizione dei singoli amministratori / dirigenti / quadri / impiegati / dipendenti ci impegniamo fin d’ora a darvene comunicazione entro 30 giorni dall’evento;
* per le eventuali estensioni ai familiari dell’iscritto Vi invieremo le relative richieste, con comunicazione entro 30 giorni dall’invio della presente.

In fiduciosa attesa porgiamo cordiali saluti.

Li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_