

MODELLO PER L'ISCRIZIONE AL FAS DI UN FIGLIO STUDENTE

fino a 20 anni

fino a 26 anni

A norma dell'art. 3 punto b) del Regolamento del Fondo Assistenza Sanitaria si chiede l'iscrizione/prosecuzione al FAS di

cognome nome

nato/a _____ il ____/____/____
luogo di nascita nazionalità data di nascita

_____ con scadenza ____/____/____
ID tessera codice CED iscritto all'anno scolastico/accademico

figlio/a di

cognome nome

nato/a a _____ il ____/____/____
luogo di nascita nazionalità data di nascita

via _____ n. _____
residenza città prov.

_____ ID tessera _____
cap. telefono / cellulare codice CED

_____ dipendente da _____
email organismo od ente di appartenenza

in ruolo dal _____ a contratto dal _____ al _____

Il dipendente presenta in data _____ la domanda di estensione dell'assistenza sanitaria del familiare. Si allegano:

- stato di famiglia in corso di validità (6 mesi dalla data del rilascio);
- copia di un documento di identità e n. 2 fototessere (in caso di prima iscrizione dopo 18 anni e previa riconsegna del tesserino precedente);
- certificato di iscrizione alla scuola secondaria superiore o all'università; in caso di iscrizione all'università si può produrre temporaneamente quietanza di iscrizione.

Il dipendente dichiara, inoltre, di essere consapevole che, nel caso di false dichiarazioni, debitamente accertate, dovrà restituire le quote di contribuzione mensile pro-capite versate al FAS dall'Ente/Organismo di appartenenza e i costi effettivi sostenuti dal FAS per tutte le prestazioni erogate al familiare nel periodo di indebita iscrizione. Il dipendente è, altresì, consapevole di essere passibile di sanzioni disciplinari senza preclusione delle eventuali azioni penali.

Data _____ Firma del dipendente titolare dell'assistenza _____