DOMANDA DI ADESIONE INDIVIDUALE

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data di nascita: |__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: M|__| F|__|

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo quanto stabilito dall'Art. 4 comma 4-5 dello Statuto **CHIEDE DI MANTENERE L'ISCRIZIONE A CASAGIT SALUTE PIANO SANITARIO CASAGIT** per tutta la durata del periodo di:

- ☐ aspettativa
- ☐ cassa integrazione (oltre 24 mesi)
- ☐ sospensione cassa integrazione per redditi autonomi
- ☐ maternità facoltativa

L'adesione prevede il versamento del "contributo agevolato in quota fissa" per i primi 12 mesi. Dal 13° mese verserà il "contributo in quota fissa per fasce di reddito", accedendo all'insieme di diritti ed obblighi previsti per le adesioni individuali, meglio specificati nel regolamento applicativo generale e nel regolamento del piano sanitario Casagit.

Data _____ Firma _____

Il Sottoscritto, DICHIARA di aver preso visione e di conformarsi alle norme dello STATUTO, del REGOLAMENTO APPLICATIVO GENERALE e del REGOLAMENTO DEL PIANO SANITARIO, disponibili sul sito istituzionale.

Data _____ Firma _____