



**RICHIESTA RIDUZIONE CONTRIBUTIVA PER SOCI CONIUGATI O  
CONVIVENTI MORE UXORIO ENTRAMBI AD ADESIONE COLLETTIVA (Mod. RC25)**

I sottoscritti,

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

COD. FISCALE (obbligatorio) \_\_\_\_\_ COD. CASAGIT \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

COD. FISCALE (obbligatorio) \_\_\_\_\_ COD. CASAGIT \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

- di essere di essere iscritti al piano sanitario Casagit in qualità di soci ad adesione collettiva,
- che il contributo associativo è prelevato alla fonte e versato alla Mutua da soggetto intermediario
- che tra loro non è intervenuta separazione legale (**allegare certificato di matrimonio**);
- di convivere more uxorio (**allegare certificato di residenza o stato di famiglia**)

Dichiarano inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali e civili nelle quali potrebbero incorrere in caso di dichiarazioni mendaci.

**SI IMPEGNANO**

a comunicare le eventuali future variazioni che potrebbero determinare la perdita del beneficio medesimo.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma