RICHIESTA PROSECUZIONE ASSISTENZA PIANO SANITARIO PER

IL PERSONALE NON DIRIGENTE DI POSTE

DIPENDENTI PROSSIMI ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il presente modulo va compilato in stampatello e sottoscritto da parte dell'Assistito, consegnato al Punto Amministrativo di riferimento della propria Azienda che provvederà a:

- Verificare la richiesta e trasmettere l'informazione al Fondo
- Custodire gli originali presso i propri uffici e a seguito di espressa richiesta del Fondo, ad inviarli a: Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita c/o Poste Welfare Servizi Viale Beethoven, 11 00144 Roma (RM).

Il trattamento dei dati personali e sensibili raccolti con il presente modulo avverrà secondo le modalità e le finalità descritte all'interno dell'informativa privacy fornita in fase di adesione e in virtù del consenso scritto rilasciato nella stessa sede. Per ulteriori informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali e sensibili si prega di consultare la suddetta Informativa ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR) presente nella propria area riservata accessibile dal sito internet del Fondo www.postevitafondosalute.it.

DATI ASSISTITO PRINCIPALE (D	IPENDENTE)	
COGNOME		NOME
SESSO	NATO A	PROVINCIA
IL (GG/MM/AAAA)	CODICE	FISCALE
RICHIESTA PROSECUZION	IE ADESIONE	
STO CESSANDO IL RAPPORTO DI LAVORO PER UNA DELLE SEGUENTI CAUSE:		
□ PENSIONAMENTO		
☐ RISOLUZIONE CONSENSUALE		
ACCESSO ALLE PRESTAZIONI STRAORDINARIE DEL FONDO DI SOLIDARIETA' PER I DIPENDENTI DEL GRUPPO POSTE ITALIANE		
(barrare solamente una opzione tra le tre indicate)		
SONO CONSAPEVOLE CHE:		
 la prosecuzione dell'adesione sanitarie previste dal solo para anni prima dell'ex dipendente cui si potrà prolungare l'adesi La contribuzione annuale dov contribuzione entro 30 giorni il versamento della quota di c 	e al piano dei dipendenti del g cchetto base e finché l'ex diper e, da quel momento decadranr ione sono quelli risultanti già iso rà essere versata direttamente dalla data di scadenza determin ontribuzione a carico dell'ex dip enze di fine rapporto. Per i ve	icarsi di una delle suddette ragioni di cessazione; gruppo poste italiane permette di mantenere il diritto alle coperture indente non compia 75 anni; se il coniuge o il convivente compiono 75 no dalle coperture assicurative. I componenti del nucleo familiare per critti al Piano sanitario alla data di cessazione. dall'ex dipendente in un'unica soluzione. Il mancato versamento della nerà l'automatica e definitiva cessazione dell'iscrizione. Per il solo 2018, pendente fino 31/12 sarà effettuato dall'azienda in un'unica soluzione, ersamenti delle quote dovute per gli anni successivi saranno fornite
√ DATA		FIRMA ASSISTITO PRINCIPALE (IL DIPENDENTE)
√		
TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA		