

MI IMPEGNO

- **ad osservare tutte le disposizioni** previste dallo Statuto e dal Regolamento di Sani-Fonds;
- **a fornire tutti gli elementi utili** per la costituzione e l'aggiornamento delle posizioni. In caso di iscrizione/adesione anche del nucleo familiare, **dichiaro di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni** sopra fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti e mi impegno a **comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati** anagrafici dei miei familiari che risultino iscritti o aderenti al Fondo.
- **a dare notizia tempestiva al Fondo dell' interruzione del mio rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze della ditta.** In questo caso, la copertura della famiglia cessa nel mese di interruzione del rapporto di lavoro. Nel caso di mancata comunicazione tempestiva della cessazione dello stesso, qualora fossero erogati rimborsi non dovuti, il Fondo si riserva la facoltà di esigere tali importi direttamente dal titolare del nucleo.

N.B. : Sani-Fonds si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'iscritto/aderente idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

Data compilazione: _____

Firma del Richiedente: _____

La polizza si rinnova tacitamente alla scadenza contrattualmente prevista (31 Luglio di ogni anno).

Viene fatta salva la facoltà del dipendente di comunicare il recesso dal Fondo dei propri famigliari con preavviso, mediante comunicazione scritta da inviarsi almeno 60 (sessanta) giorni prima rispetto alla scadenza contrattualmente prevista (31 Luglio di ogni anno).

Data compilazione: _____

Firma del Richiedente: _____

PREGASI ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- **Per i figli maggiorenni, sia fiscalmente a carico e non, con età superiore ai 26 anni** se iscritti all'università, allegare l'attestato di iscrizione (si precisa che la copertura assicurativa si estende ai figli con età superiore ai 26 anni che siano iscritti al Fondo almeno a partire dal compimento dei 25 anni di età);
- **Per i figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanente non inferiore ai due terzi**, allegare idonea documentazione (si precisa che in questo caso non sono previsti limiti di età);

Il modulo compilato in tutte le sue parti è da inviarsi a Sani-Fonds ai seguenti recapiti:

tramite posta elettronica: info@sani-fonds.it o sani-fonds@secure-pec.it

personalmente o a mezzo posta presso la sede di Sani-Fonds: Via Marie Curie 15 – 39100 Bolzano