

**MODULO ISCRIZIONE/MANTENIMENTO PER FAMILIARI di  
DIPENDENTI coinvolti in procedure di mobilità (o simili) o  
incentivazione all'esodo legge 92/2012) - Mod.CP\_Fam.**

Spazio riservato al Fondo

compilare e inviare via mail a [segreteria@faschim.it](mailto:segreteria@faschim.it)  
o via fax al numero 02 33106422

**DIPENDENTE**

--	--	--	--	--	--	--	--

Codice FASCHIM

Cognome

Nome

**Dichiaro di voler procedere con l'iscrizione/mantenimento del mio nucleo familiare contribuendo a versare personalmente la quota dovuta al Fondo.**

**COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE PER CUI SI VUOLE PROCEDERE CON LA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA (da compilare sempre) (€ 24 al mese se nucleo monocomposto/€30.25 al mese pluricomposto)**

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

**IMPORTANTE:**

SE SI STA PROCEDENDO AD ISCRIVERE UN FAMILIARE CHE NON ERA ISCRITTO E' NECESSARIO COMPILARE ANCHE TUTTI I DATI RICHIESTI NELLE PAGINE SUCCESSIVE PERCHE' IL FONDO POSSA PROVVEDERE A INSERIRE I DATI DI NUOVI COMPONENTI.

**Attivazione e conclusione:**

- il mese di inizio sarà il mese in cui ci comunichi la richiesta di iscrizione.
- l'attivazione effettiva del nucleo avviene quando il fondo riceve il primo versamento.
- Il nucleo familiare prosegue fino alla decorrenza dell'iscrizione del dipendente

Il pagamento dei contributi dovuti a FASCHIM è trimestrale anticipato tramite Bollettino bancario che il fondo invia all'associato. **Suggeriamo di farsi inviare il bollettino via email (indicare la mail).**

Dove vuoi che ti venga spedito il bollettino? (metti una crocetta)

via e-mail al seguente indirizzo \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

via posta - al seguente indirizzo (compilare se diverso da residenza) :

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Se stai iscrivendo un nuovo nucleo familiare o un nuovo familiare, compila i dati richiesti e verifica la documentazione che devi inviare al fondo.

SI PREGA DI INSERIRE TUTTE LE FIRME RICHIESTE

### CONIUGE / CONVIVENTE

Cognome e Nome

Codice fiscale

Sesso (M/F)

Data nascita (GG/ MM/ AAAA)

Data iscrizione (MM/ AAAA)

Barra la casella corrispondente

Coniuge

Convivente

#### A) DA FIRMARE SEMPRE

##### Consenso al trattamento dati del coniuge/convivente

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, con la mia firma posta in calce alla presente, manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte di Faschim, nella sua qualità di Titolare del trattamento, con le modalità e nei limiti di cui sopra richiamata Informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Firma del coniuge/convivente

#### B) DA FIRMARE - INSIEME AL BOX A - SOLO IN CASO DI ISCRIZIONE DEL CONVIVENTE

##### Autocertificazione coppie di fatto

Io sottoscritto **dichiaro di convivere more uxorio** (convivenza di tipo matrimoniale di un uomo e una donna non legalmente sposati) **da oltre 12 mesi** rispetto alla data di sottoscrizione della presente, con il/la presente consapevole che in caso di dichiarazione inesatta o mendace incorrerò in sanzioni previste dalla legge.

Firma del dipendente iscritto principale

### FIGLIO

Cognome e Nome

Codice fiscale

Sesso (M/F)

Data nascita (GG/ MM/ AAAA)

Data iscrizione (MM/ AAAA)

#### DA FIRMARE SEMPRE

##### Consenso al trattamento dati del figlio

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, con la mia firma posta in calce alla presente, manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte di Faschim, nella sua qualità di Titolare del trattamento, con le modalità e nei limiti di cui sopra richiamata Informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Firma del figlio (se minore quella di chi esercita la patria potestà)

#### DA FIRMARE SEMPRE

##### Autocertificazione per la soglia di reddito del figlio (da 0 a 30 anni)

Io sottoscritto dichiaro **che mio figlio non percepisce, un reddito annuo superiore alla soglia identificata nel valore pro tempore dell'assegno sociale (€ 5.749,90). Sono consapevole che in caso di dichiarazione inesatta o mendace incorrerò in sanzioni previste dalla legge.**

Firma del dipendente iscritto principale o del coniuge/convivente del dipendente

#### IMPORTANTE

- in caso di iscrizione di un figlio di età compresa tra 26 anni (già compiuti) e 30 anni (non ancora compiuti): l'iscrizione è possibile esclusivamente **SE IL FIGLIO È INCLUSO NELLO STATO DI FAMIGLIA DEL DIPENDENTE ISCRITTO**. Perché la posizione venga attivata è **necessario inviare** al fondo **copia dello stato di famiglia o la dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia**, in forma cartacea o tramite l'apposita funzione di upload nell'area riservata sul sito [www.faschim.it](http://www.faschim.it).

-E' possibile l'iscrizione di soggetti in **affido familiare** a dipendenti iscritti. E' necessario inviare al fondo, in forma cartacea o tramite l'apposita funzione di upload nell'area riservata sul sito [www.faschim.it](http://www.faschim.it) anche il documento del tribunale e del servizio sociale locale che attesta l'affido.

**FIGLIO**

Cognome e Nome

Codice fiscale

Sesso (M/F)

Data nascita (GG/ MM/ AAAA)

Data iscrizione (MM/ AAAA)

**DA FIRMARE SEMPRE**

**Consenso al trattamento dati del figlio**

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, con la mia firma posta in calce alla presente, manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte di Faschim, nella sua qualità di Titolare del trattamento, con le modalità e nei limiti di cui sopra richiamata Informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Firma del figlio (se minore quella di chi esercita la patria potestà)

**DA FIRMARE SEMPRE**

**Autocertificazione per la soglia di reddito del figlio (da 0 a 30 anni)**

Io sottoscritto dichiaro che mio figlio non percepisce, un reddito annuo superiore alla soglia identificata nel valore pro tempore dell'assegno sociale (€ 5.749,90). Sono consapevole che in caso di dichiarazione inesatta o mendace incorrerò in sanzioni previste dalla legge.

Firma del dipendente iscritto principale o del coniuge/convivente del dipendente)

**IMPORTANTE**

- in caso di iscrizione di un figlio di età compresa tra 26 anni (già compiuti) e 30 anni (non ancora compiuti): l'iscrizione è possibile esclusivamente **SE IL FIGLIO È INCLUSO NELLO STATO DI FAMIGLIA DEL DIPENDENTE ISCRITTO**. Perché la posizione venga attivata è **necessario inviare** al fondo **copia dello stato di famiglia o la dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia**, in forma cartacea o tramite l'apposita funzione di upload nell'area riservata sul sito [www.faschim.it](http://www.faschim.it) .

-E' possibile l'iscrizione di soggetti in **affido familiare** a dipendenti iscritti. E' necessario inviare al fondo, in forma cartacea o tramite l'apposita funzione di upload nell'area riservata sul sito [www.faschim.it](http://www.faschim.it) anche il documento del tribunale e del servizio sociale locale che attesta l'affido.

*Mi impegno a segnalare tempestivamente a FASCHIM i mutamenti che dovessero intervenire rispetto alla situazione sopra descritta, consapevole che in caso di dichiarazioni inesatte incorrerò nelle sanzioni previste dalla legge.*

*Il Fondo si riserva la facoltà di chiedere al dipendente documentazione idonea alla verifica della presenza delle condizioni di iscrivibilità.*

ÖöäÄ ..... ääöä { ää ..... Ä

