**Il Sottoscritto/a**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | | | | | | | | | | | | | Cognome | | | | | | M F  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nato a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nato il | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *\_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_* | | | |
| Residente a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Via | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| C.A.P. | | | | | Provincia | | | | Numero telefono (cell.) | | | | | | | | | | | E-mail | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Settore e Livello contratto di lavoro | | | P.T. F:T.  | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |

**In adempimento di quanto previsto dal CCNL - Accordo Integrativo Aziendale  del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **CHIEDE** di aderire ad UNICASSA "Cassa Interaziendale di Assistenza del Personale degli Enti Pubblici e Parastatali, delle Società Cooperative, di Capitali, della Piccola e Media Impresa e degli Aderenti ad Associazioni professionali", cassa di assistenza sanitaria costituita ai sensi del D.M della Salute del 31/03/2008 (G.U. N. 141 del 18 Giugno 2008) iscritta alla Anagrafe dei Fondi di Assistenza Sanitaria dal 20/04/2012 al fine di usufruire del Piano Sanitario Sanis;
* **DICHIARA** di aver ricevuto Statuto, Regolamento di UNICASSA e fascicolo informativo del Piano Sanitario Sanis;
* **SI IMPEGNA** ad osservare tutte le disposizioni contenute nello Statuto e nel Regolamento di UNICASSA.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI.**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l’informativa ai sensi della L. 196/2003 e di acconsentire al trattamento dei dati personali sensibili nei limiti della stessa informativa.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione impresa | N° Codice Fiscale | | | | N° Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  |  |  | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| Unità produttiva | | | Località | | | | | | | Provincia | | | | | | | | C.A.P. | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| Via | | N° | Telefono | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Sede Legale (se diversa) | | | Indirizzo | | | | | | Telefono | | | | | | | E-mail | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| Settore di attività | | | | CCNL applicato | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Settore commercio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data | | | | Timbro e firma | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |