

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

(DA COMPILARSI A CURA DELL'AZIENDA SU PROPRIA CARTA INTESTATA)

Spett.le ASSICASSA
Viale Aldo Moro 16
40127 BOLOGNA

La scrivente Società _____ nella persona del suo _____

per dare attuazione al CCNL Telecomunicazioni in materia di assistenza sanitaria per i dipendenti della scrivente Società ;

presa visione dello Statuto e del Regolamento Interno della Cassa dichiara di accettarne i contenuti ed in specifico quelli previsti agli artt. 11 e 12 dello Statuto e 2 , 3 e 5 del Regolamento Interno, nonché del regolamento per la nomina dei rappresentanti dei soci ordinari in assemblea;

C H I E D E

L'iscrizione in qualità di soci ordinari dei propri dipendenti firmatari del modulo di iscrizione che si allega alla presente, al fine di poter usufruire delle prestazioni assistenziali così come richieste dal lavoratore medesimo.

Vi assicuriamo fin d'ora :

- di avere raccolto dagli stessi l'autorizzazione ad operare le trattenute corrispondenti ai contributi da versare ad Assicassa secondo le modalità da voi richieste;
- di aver fatto pervenire ai dipendenti interessati il Vs/ Statuto ed i relativi Regolamenti, le informative ai sensi del Reg.to UE 2016/679 GDPR privacy di Assicassa;
- in caso di variazione della posizione del singolo lavoratore ci impegniamo fin d'ora a darvene comunicazione entro 10 giorni dall'evento;

In fiduciosa attesa porgiamo distinti saluti.

Li _____

(firma) _____ -