



MODULO DI ISCRIZIONE NUOVO/A ASSOCIATO/A

Il/La sottoscritto/a

MATRICOLA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE		CODICE E DESCRIZIONE UFFICIO/FILIALE	
RESIDENZA			
VIA	CAP	CITTA'	PR.
IBAN DI ACCREDITO E ADDEBITO			
INDIRIZZO MAIL		CELLULARE	

CHIEDE di iscriversi al "**Fondo Integrativo Assistenza Malattia**" se stesso, in qualità di Associato/a, ed i seguenti familiari (compilare un foglio per ciascun familiare) – per quanto attiene ai documenti da allegare v. Nota esplicativa 1 -

COGNOME E NOME del familiare	GRADO DI PARENTELA
LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

Ai fini della determinazione dell'eventuale contribuzione supplementare, il/la sottoscritto/a dichiara che il reddito complessivo (v. Nota esplicativa 2) del familiare sopra indicato, percepito nell'anno precedente, rientra nella seguente fascia di reddito:

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------|---|-------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> fino a | € 4.000,00 | | | - nessuna addizionale |
| <input type="checkbox"/> da | € 4.000,01 | a | € 7.800,00 | Euro 3,00 mensili (36 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 7.800,01 | a | € 10.400,00 | Euro 5,00 mensili (60 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 10.400,01 | a | € 13.000,00 | Euro 10,00 mensili (120 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 13.000,01 | a | € 15.500,00 | Euro 10,00 mensili (120 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 15.500,01 | a | € 18.100,00 | Euro 15,00 mensili (180 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 18.100,01 | a | € 20.700,00 | Euro 20,00 mensili (240 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 20.700,01 | a | € 25.900,00 | Euro 25,00 mensili (300 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 25.900,01 | a | € 31.000,00 | Euro 25,00 mensili (300 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 31.000,01 | a | € 37.000,00 | Euro 30,00 mensili (360 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 37.000,01 | a | € 40.000,00 | Euro 35,00 mensili (420 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 40.000,01 | a | € 50.000,00 | Euro 45,00 mensili (540 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 50.000,01 | a | € 60.000,00 | Euro 55,00 mensili (660 annui) |
| <input type="checkbox"/> da | € 60.000,01 | a | € 80.000,00 | Euro 65,00 mensili (780 annui) |
| <input type="checkbox"/> oltre | € 80.000,00 | | | Euro 80,00 mensili (960 annui) |

Si ricorda che per i figli che hanno compiuto 26 anni, l'addizionale minima è pari Euro 10,00 mensili (120 annui). Con riferimento alle previsioni del vigente Regolamento, il nucleo familiare iscritto si inserisce nella relativa classe di appartenenza in base alla quale sarà determinata la percentuale di contribuzione e i massimali delle prestazioni.

Autorizza pertanto il Fondo Integrativo Assistenza Malattia e l'Azienda del Gruppo Banco BPM a trattenere la contribuzione complessiva dovuta, secondo le modalità stabilite dal Regolamento tempo per tempo vigente.

Accetta inoltre le condizioni previste dallo Statuto e dal Regolamento e si impegna a comunicare tempestivamente e comunque non oltre 90 giorni, qualsiasi variazione anagrafica del proprio nucleo familiare.

.....
(firma)

NOTE ESPLICATIVE

Nota esplicitiva 1)

Documenti da allegare in caso di ISCRIZIONE del familiare (oltre al modulo Privacy):

FAMILIARE DA ISCRIVERE	DOCUMENTO DA ALLEGARE*
Coniuge non legalmente separato articolo 3 lettera a) dello Statuto	Certificato anagrafico di matrimonio
Convivente di fatto (cd. convivente more uxorio) articolo 3 lettera a) dello Statuto	Certificato stato di famiglia
Persona con la quale si è contratta unione civile, ai sensi della normativa tempo per tempo vigente articolo 3 lettera a) dello Statuto	Certificato anagrafico di unione civile
Figli dell'Associato anche se non conviventi articolo 3 lettera b) dello Statuto	Certificato anagrafico di nascita oppure certificato stato di famiglia
Figli naturali riconosciuti dell'Associato anche se non conviventi – articolo 3 lettera b) dello Statuto	Certificato anagrafico di nascita oppure certificato stato di famiglia
Figli adottivi dell'Associato anche se non conviventi articolo 3 lettera b) dello Statuto	Provvedimento di adozione oppure certificato stato di famiglia
Minore in affidamento familiare all'Associato articolo 3 lettera b) dello Statuto	Provvedimento di affidamento del Tribunale dei minori
Figli naturali del coniuge non legalmente separato o del convivente di fatto, conviventi con l'Associato articolo 3 lettera c) dello Statuto	Certificato anagrafico di matrimonio/certificato stato di famiglia
Altri familiari entro il secondo grado di parentela, fiscalmente a carico dell'Associato e con lui conviventi articolo 3 lettera d) dello Statuto	Certificato di stato di famiglia con rapporti di parentela e certificazione della vivenza a carico

* I certificati si possono scaricare direttamente dal sito del Ministero dell'Interno (esenti da bollo se richiesti per ONLUS) all'indirizzo: <https://www.anagrafenazionale.interno.it/servizi-al-cittadino/>

Nota esplicitiva 2)

Per reddito complessivo si intende l'insieme dei redditi prodotti dal Familiare, nell'anno fiscale di riferimento, appartenenti alle seguenti tipologie:

- redditi da lavoro dipendente e assimilati (sono ricomprese in questa tipologia le pensioni INPS);
- redditi dei terreni e dei fabbricati (in questa tipologia è incluso il reddito derivante dall'applicazione della cedolare secca);
- redditi da attività di lavoro autonomo occasionale;
- redditi di partecipazione in società di persone e assimilate;
- redditi derivanti dall'esercizio di attività d'impresa, arti o professioni;
- redditi derivanti dall'esercizio di attività d'impresa, arti o professioni in regime fiscale forfetario o in regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e lavoratori in mobilità;
- redditi prodotti all'estero.