

**MODULO RIAMMISSIONE**

**Da inviare compilato e firmato in originale a F.I.M. Via V .Veneto, 1/A 33170 PORDENONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

**chiede l'iscrizione al Fondo**

data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_  
comune residenza \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ telefono abitazione \_\_\_\_\_  
mail personale \_\_\_\_\_ mail aziendale \_\_\_\_\_  
c/c di accredito dello stipendio \_\_\_\_\_ filiale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
data assunzione \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ data trasformazione contratto a tempo indeterminato \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**chiede l'iscrizione al Fondo del coniuge - partner unione civile - convivente**

cognome e nome \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_  
 coniuge/partner unione civile da \_\_\_\_\_ (data matrimonio/unione civile) fiscalmente a carico<sup>(1)</sup>  SI  NO  
 convivente (fornire CERTIFICAZIONE DI STATO FAMIGLIA E DI RESIDENZA) da \_\_\_\_\_ (data inizio convivenza)  
reddito superiore a quanto previsto dalla normativa tempo per tempo vigente per il coniuge a carico <sup>(1)</sup>  SI  NO

**chiede l'iscrizione al Fondo dei seguenti figli ed equiparati**

**1) cognome e nome** \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_  maschio  femmina fiscalmente a carico<sup>(2)</sup>  SI  NO

**2) cognome e nome** \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_  maschio  femmina fiscalmente a carico<sup>(2)</sup>  SI  NO

**3) cognome e nome** \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_  maschio  femmina fiscalmente a carico<sup>(2)</sup>  SI  NO

**4) cognome e nome** \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_  maschio  femmina fiscalmente a carico<sup>(2)</sup>  SI  NO

<sup>(1)</sup> si intende **fiscalmente a carico** il soggetto che, nel corrente anno, non superi un reddito fiscale di **euro 2.840,51**.

<sup>(2)</sup> si intende **fiscalmente a carico** il figlio / la figlia che nel corrente anno non superi un reddito fiscale di **euro 4.000,00** se minore di 24 anni di età, di **euro 2.840,51** se maggiore di 24 anni di età.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI  
DA PARTE DELL'ASSOCIATO/A PER SE' E PER I FIGLI MINORENNI**

Preso atto della informativa ex art. 13 Regolamento UE 679/2016 vigente sulla tutela della riservatezza dei dati personali, **esprimo il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili e dei dati personali e sensibili che riguardano i miei figli minorenni iscritti, che avverrà secondo le modalità e con le finalità indicate nella normativa, consapevole che, **in mancanza di consenso, risulta impossibile per il Fondo dar corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni statutariamente previste.**

Inoltre, vi autorizzo, in via permanente, ad effettuare sul mio conto corrente sopraindicato tutte le operazioni di addebito ed accredito inerenti il mio rapporto di associazione con il Fondo e di trattenere i contributi dovuti in busta paga.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

firma dell'Associato/a

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI  
DA PARTE DEL CONIUGE – PARTNER UNIONE CIVILE - CONVIVENTE**

Preso atto della informativa ex art. 13 Regolamento UE 679/2016 vigente sulla tutela della riservatezza dei dati personali, **esprimo il mio consenso** al trattamento dei dati personali e sensibili che mi riguardano, che avverrà secondo le modalità e con le finalità indicate nella normativa, consapevole che, **in mancanza di consenso, risulta impossibile per il Fondo dar corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni statutariamente previste.**

Inoltre, quale familiare iscritto, presto il consenso alla visibilità e alla comunicazione da parte del Fondo dei miei dati personali e sensibili all'Associato/a che mi ha reso beneficiario.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

firma del coniuge / partner unione civile / convivente