

Spedire a: Fondo di Solidarietà Interaziendale
c/o Cassa Mutualistica Interaziendale
Via Giovanni da Procida 24
20149 MILANO
Tel. 02 37011129 - Fax 02 37052072

FONDO DI SOLIDARIETA' INTERAZIENDALE

RICHIESTA DI RIMBORSO

Cognome e nome _____
matricola (se dipendente) _____ Società _____
residente a _____ via _____ n. _____
N. tel. abitazione _____ N. tel. ufficio _____ N. cellulare _____

prestazione relativa a (1)	Nome di chi ha emesso il documento di spesa	data doc.	N. doc.	Importo	Riservato alla segreteria amministrativa

(1) S=Socio C=coniuge F=figlio o assimilato al figlio

Nel caso di utilizzo del presente modulo per richieste di rimborso tickets, si prega di compilare esclusivamente la **prima, quarta e quinta** colonna riportando rispettivamente la voce "TICKETS", il numero complessivo dei tickets allegati ed il relativo importo totale. In tal caso il socio dichiara esplicitamente, assumendosene la responsabilità, che i tickets allegati sono riferiti esclusivamente ai familiari aventi diritto.

Io, sottoscritto, dichiaro sotto la mia responsabilità che:

- la documentazione allegata in copia fotostatica corrisponde agli originali in mio possesso che il F.S.I. potrà sempre richiedere di esibire pena la cancellazione e/o sostituzione del rimborso in caso di diniego e la comminazione delle sanzioni previste dallo Statuto in caso di grave violazione delle norme previste.
- Il familiare (indicare cognome e nome in stampatello del familiare/familiari) per cui è presentata la presente richiesta di rimborso è a mio carico secondo i criteri previsti dagli art. 2 e 3 del Regolamento e che nessun altro ha chiesto o fruito di analogo trattamento previsto da altri enti assistenziali.
- Do atto al F.S.I. di chiedere in visione la documentazione relativa allo stato di famiglia ed al reddito del familiare per il quale è richiesto il rimborso e, qualora la dichiarazione di cui al punto precedente non risultasse veritiera, il F.S.I. ha diritto ad ogni azione disciplinare prevista dallo Statuto, al recupero delle somme erogate ed al risarcimento dell'eventuale danno.

Data

Firma

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AI SENSI DEL D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 (Privacy)

...I... sottoscritt... dichiara di essere stato messo a conoscenza delle informazioni di cui all'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003 e con la presente esprime liberamente il consenso, ai sensi degli artt. 23, 24, 26 del D.Lgs n. 196/2003, alla comunicazione dei dati personali e sensibili ai soggetti indicati dal FONDO alla elaborazione dei dati finalizzati esclusivamente alla elaborazione dei rimborsi, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dall'art.7 del D.Lgs. citato.

Socio (per se stesso e familiari minorenni).....
(Cognome e nome in stampatello e firma)

Familiari maggiorenni.....
.....
(Cognome e nome in stampatello e firma di ciascun familiare)