

ALLA CASSA NAZIONALE DI ASSISTENZA
SANITARIA PER IL PERSONALE
DIPENDENTE DEL SETTORE
DEL CREDITO – CASDIC
Piazza Grazioli, 16
00186 ROMA

Oggetto: domanda di iscrizione

La sottoscritta
con sede in
Via/Piazzan.....
Codice fiscale/P.IVA.....
in persona del sig.e legale rappresentante p.t./delegato.....

PREMESSO CHE

- a) dichiara di conoscere tutti gli Accordi Quadro Nazionali stipulati in materia di assistenza sanitaria con specifico riferimento al ruolo ed all'attività svolta dalla CASDIC;
- b) conferma di possedere tutti i requisiti di natura sia soggettiva che oggettiva richiesti dallo Statuto e dal Regolamento CASDIC vigenti, che dichiara altresì di conoscere e accettare, come pubblicati nel sito di cui appresso;
- c) dichiara altresì di essere consapevole e di accettare che le future eventuali modifiche e/o integrazioni dello Statuto e Regolamento saranno comunicate dalla CASDIC via internet, attraverso il continuo aggiornamento del sito www.casdic.it quale unico sito ufficiale di titolarità della CASDIC stessa;

tutto ciò premesso

la sottoscritta(inserire il nome per esteso)

CHIEDE

di essere iscritta a codesta rispettabile Casdic;

in particolare, ferma la generale valenza obbligatoria anche nei propri confronti dello Statuto, del Regolamento e dei suddetti Accordi Quadro Nazionali dichiara che con l'iscrizione, se accettata, assume l'obbligo di:

- a) comunicare la misura dei contributi a proprio carico e quelli a carico del personale alle proprie dipendenze iscritto in base agli accordi nazionali ovvero in base alle vigenti intese e/o regolamenti aziendali e, in tale ultima ipotesi, la richiedente è obbligata a comunicare altresì sia la sussistenza e la perdurante vigenza di tali intese e/o regolamenti, sia le loro eventuali e future variazioni;

- b) versare i contributi a proprio carico nella misura come sopra determinata;
- c) versare i contributi per il personale alle proprie dipendenze iscritto, nella misura sempre come sopra determinata nonché il premio di ingresso, se dovuto, con recupero sulla retribuzione degli interessati, nonché i contributi a carico del proprio personale in quiescenza iscritto ove siano stati versati gli stessi;
- d) versare il contributo delle spese di gestione a proprio carico alla Casdic, stabilito di anno in anno con delibera del Comitato Esecutivo della Cassa stessa;
- e) trasmettere, dopo aver avuto conferma dell'iscrizione, i dati relativi ai propri iscritti a Casdic e al proprio Assicuratore secondo le modalità indicate nel sito istituzionale Casdic (www.casdic.it).
- f) corrispondere gli interessi di mora in caso di ritardo nei versamenti dovuti con le modalità ed i termini stabiliti nel Regolamento;
- g) trasmettere a Casdic, ove da questa richiesta, idonea dichiarazione, rilasciata dalla compagnia di assicurazione con cui si stipula o si è stipulato, che attesti la percentuale delle risorse vincolate (così come previsto dall'articolo 2 comma 2 lett. d) del decreto del Ministero della Salute del 27 ottobre del 2009) in rapporto alla totalità del premio/contributo versato.

Per quanto attiene alla normativa relativa alla tutela dei dati personali di cui al Regolamento Europeo n.ro 2016/679 e della conseguente normativa nazionale, l'Azienda dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy consultabile [cliccando qui](#).

La sottoscritta resta quindi in attesa di essere informata, da codesta rispettabile Cassa, dell'avvenuto perfezionamento dell'iscrizione e di ogni ulteriore comunicazione in materia.

Con i migliori saluti

FIRMA

Li

SCHEDA INFORMATIVA AZIENDA

- Associata con mandato sindacale ad ABI: SI NO
- Associata ad ABI : SI NO
- Applica il CCNL del settore del credito: SI NO
- Esercita la seguente attività: _____
- Numero dipendenti: _____

inoltre:

- Appartiene ad un Gruppo (se SI quale **): SI NO
- La Capogruppo è associata con mandato sindacale ad ABI: SI NO
- La Capogruppo è associata ad ABI e applica il ccnl del credito SI NO

(**) Capogruppo: _____

AZIENDA

Li