

CARTA INTESTATA AZIENDA

Spett.le  
EBITEN  
Via Olivetti, 7  
26013 Crema (CR)

Luogo, data

**Oggetto: istanza di finanziamento del Premio della polizza "#AndràTuttoBene" di UniSalute.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ pr \_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

pr \_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

legale rappresentante dell'azienda \_\_\_\_\_ con sede a

\_\_\_\_\_ pr \_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F./PI \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- il finanziamento del premio della polizza in oggetto per gli addetti dell'azienda;
- l'integrazione della stessa per i nuclei famigliari degli addetti dell'azienda per la quale l'addetto stesso s'impegna a versare al Fass IBAN: IT37B0503411701000000040619 con causale: premio nucleo famigliare "#AndràTuttoBene" (entro il giorno successivo a quello in cui comunicherete l'accettazione dell'istanza tramite mail all'account da cui l'ho presentata) i premi di:
  - 26 € (per il nucleo famigliare dell'addetto il cui coniuge ed i cui figli non sono fiscalmente a carico);
  - 21 € (per il nucleo famigliare dell'addetto il cui coniuge non è fiscalmente a carico ed i cui figli sono fiscalmente a carico);
  - 15 € (per il nucleo famigliare dell'addetto il cui coniuge ed i cui figli sono fiscalmente a carico).

**INFORMATIVA PRIVACY**

Firma per autorizzazione ed accettazione del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Firma e Timbro