

## DOMANDA DI CAMBIO DI PIANO SANITARIO DI ADESIONE

(da inviare a [pianisanitari@mail.casagit.it](mailto:pianisanitari@mail.casagit.it))

### IL SOTTOSCRITTO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di passare al piano sanitario WIN PLUS

Il Sottoscritto, DICHIARA di aver preso visione e di conformarsi alle norme dello STATUTO, del REGOLAMENTO APPLICATIVO GENERALE e del REGOLAMENTO DEL PIANO DI ADESIONE, disponibili sul sito istituzionale.

Il Sottoscritto prende atto

- che la decorrenza del passaggio di piano avrà efficacia dal 1° gennaio 2024
- che la domanda di passaggio implica il passaggio automatico dei familiari (coniuge/convivente e figli entro il compimento del 35° anno d'età), a meno di formale comunicazione di recesso da parte dello stesso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

In riferimento alla convenzione stipulata tra INPGI e CASAGIT SALUTE per un programma triennale di copertura sanitaria privata in favore dei giornalisti con rimborso delle quote di adesione da parte dell'INPGI:

Il Sottoscritto dichiara di essere iscritto in via esclusiva all'INPGI e di non essere iscritto ad alcuna forma di previdenza obbligatoria diversa o di usufruire di un trattamento pensionistico.

Dichiara, altresì, di essere in regola con i contributi versati all'INPGI e di essere consapevole che tale regolarità contributiva deve permanere – pena la decadenza – durante l'intero periodo di attuazione del programma di copertura sanitario.

Delega l'INPGI al pagamento della sola quota titolare da me spettante direttamente a CASAGIT SALUTE per il periodo di vigenza della convenzione tra CASAGIT SALUTE e l'INPGI.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_