CASAGIT SALUTE

DOMANDA DI RECESSO

(da inviare con raccomandata A/R o mezzo equivalente anche informatico)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email: _____ Recapito telefonico: _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

CHIEDE

di esercitare il diritto di recesso a far data dal primo giorno del trimestre successivo a quello della presente domanda:

❑ **RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA POSIZIONE NONCHE' DEI FAMILIARI ISCRITTI;**

❑ **RELATIVAMENTE ALLA SOLA POSIZIONE DEI SEGUENTI FAMILIARI ISCRITTI:**

1) Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Rapporto di parentela: _____

2) Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Rapporto di parentela: _____

3) Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Rapporto di parentela: _____

4) Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Rapporto di parentela: _____

DICHIARA

che i soggetti di cui sopra, sono iscritti alla Mutua da almeno un triennio (secondo normativa vigente), al Piano sanitario ……;

di essere consapevole che, a norma dell'articolo 29 punto 4 del Regolamento Applicativo Generale, il recesso del Socio preclude la possibilità di presentare in futuro domanda di adesione individuale o collettiva volontaria alla Mutua.

di essere consapevole che, a norma dell'articolo 27, punto 2 del Regolamento Applicativo Generale, Il Socio non potrà chiedere successivamente la riammissione in copertura per il familiare per il quale ha in precedenza avanzato richiesta di recesso.

Data _____ Firma _____