



## QUESTIONARIO DI ADESIONE AZIENDA

### 1. DATI ANAGRAFICI

Ragione sociale		
Codice fiscale	Partita IVA	
Codice Istat ATECO		
Sede Legale		
Indirizzo	n.°	Cap
Comune - Località	Provincia	
E-mail PEC		
Sede Operativa principale dell'azienda		
Indirizzo	n.°	Cap
Comune - Località	Provincia	
Contatti		
Telefono	Cellulare	
E-mail*	Referente	

**\*a questo indirizzo verranno inviate le credenziali di accesso all'Area Riservata**

### 2. DATI AZIENDALI

L'Azienda applica il CCNL dei dirigenti industriali sottoscritto da Confindustria e Federmanager?	<b>Si</b>	<b>No</b>			
Se no, quale CCNL applica?					
Da quale data si richiede l'iscrizione?	Quanti dirigenti ha alle dipendenze alla data indicata?				
Quanti dirigenti ha alle dipendenze il primo giorno del trimestre dal quale si richiede l'iscrizione?	<b>anno</b>	<b>trimestri</b>			
		<b>1^ gennaio</b>	<b>1^ aprile</b>	<b>1^luglio</b>	<b>1^ ottobre</b>
	<b>2022</b>				
	<b>2023</b>				
	<b>2024</b>				
	<b>2025</b>				
	<b>2026</b>				

### 3. Data, Timbro e Firma del Legale Rappresentante

------------------

Fasi

Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi  
Via Vicenza, 23 – 00185 ROMA Tel. 06/518911 Contact Center  
www.fasi.it