



## 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?

Si

No

Se no, quale CCNL applica?

Da quale data si richiede l'iscrizione?

Quanti dirigenti ha alle dipendenze alla data indicata?

anno	trimestri			
	1^ gennaio	1^ aprile	1^ luglio	1^ ottobre
2022				
2023				
2024				
2025				
2026				

### 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](http://www.fasi.it)