FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi
Via Vicenza, 23 – 00185 ROMA
Tel. 06/518911 Contact center

Questionario per iscrizione azienda

A

Ragione sociale _____

Partita I.V.A. o cod. fiscale impresa _____ Cod. Istat ATECO _____

e-mail: _____ Nome: _____ Tel. _____

Il contratto di lavoro applicato è il CCNL dei Dirigenti industriali (se diverso indicare quale): SI ☐ NO ☐ Quale: _____

B

L'impresa ha attuato forme di assistenza sanitaria integrativa diversa dal FASI negli anni precedenti? SI ☐ NO ☐

Tale forma era estesa anche ad eventuali pensionati che hanno svolto **l'ultimo rapporto** di lavoro presso codesta Impresa? SI ☐ NO ☐ ☐ non esistevano dirigenti pensionati

In quale periodo ha avuto applicazione tale forma integrativa?

Dal _____ al _____

dal _____ al _____

C

In caso di risposta negativa al riquadro B, elencare il numero di dirigenti in forza all'impresa nei seguenti periodi:

anno	trimestri			
	1^ gennaio	1^ aprile	1^luglio	1^ ottobre
2000				
2001				
2002				
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008				
2009				
2010				

anno	trimestri			
	1^ gennaio	1^ aprile	1^luglio	1^ ottobre
2011				
2012				
2013				
2014				
2015				
2016				
2017				
2018				
2019				
2020				
2021				

Indirizzo: …… Località: ..... Cap……

Posta elettronica certificata PEC: ……

Data, Timbro e Firma del Legale Rappresentante