

Pos. Azienda 

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

  
(non compilare in caso di nuova adesione)

## DICHIARAZIONE FORMA DI ASSISTENZA DIRIGENTI IN SERVIZIO

Il sottoscritto ..... nato il ...../...../.....  
a..... nella propria qualità di rappresentante  
legale dell'azienda.....,  
consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da affermazioni non veritiere eventualmente rese,  
dichiara sotto la propria responsabilità personale e ad ogni effetto di legge che:

*(si prega di barrare la casella corrispondente)*

L'azienda aderisce esclusivamente al Fasi per l'assistenza dei propri dirigenti in servizio

L'azienda utilizza Fondi, o forme di tutela, alternativi al Fasi per l'assistenza dei propri dirigenti in servizio

Timbro e Firma Legale Rappresentante

.....

Data .....

**Si precisa che non si considerano alternativi i Fondi, o forme di tutela, integrativi all'assistenza Fasi.**