



mod. unico
(sostituisce Mod. d/03 - d/03 bis - d/06)
da consegnare alla Struttura convenzionata

AUTOCERTIFICAZIONE

.... I sottoscritt
nat a (.....) il
agli effetti del diritto di accedere alle prestazioni sanitarie in forma diretta erogate dalla Struttura
..... secondo la convenzione stipulata con il F.A.S.D.A.C. dichiara,
sotto la propria responsabilità, di essere iscritt ... al Fondo di Assistenza Sanitaria Dirigenti Aziende
Commerciali in qualità di:

dirigente in servizio

presso la seguente azienda:

dirigente prosecutore volontario

dirigente pensionato

pensionato indiretto

Cognome e Nome dell'assistito
(dirigente o familiare)

grado di parentela con il dirigente iscritto

In fede

Data
(firma del dirigente)

D. LGS. n. 196/2003 - Tutela della privacy

I dati forniti saranno trattati dal FASDAC in conformità al D.Lgs. 196/2003 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

Il FASDAC garantisce il rispetto dei diritti dell'interessato di cui al titolo II (artt. 7-10) del decreto legislativo indicato.