



INTESA  SANPAOLO



Fondo Sanitario Integrativo  
del Gruppo Intesa Sanpaolo

## **Il Fondo Sanitario Integrativo per gli ESODATI di provenienza Ubi**

## Il Fondo Sanitario Integrativo è ...

Un **ente senza fini di lucro** che ispira la sua azione ai **valori mutualistici e di solidarietà sociale**. Il Fondo, che ha esclusivamente finalità assistenziali, eroga agli iscritti e ai loro familiari beneficiari prestazioni integrative e sostitutive di quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

**Un ente bilaterale** iscritto all'Anagrafe dei Fondi istituita presso il Ministero della Salute, quale cassa avente esclusivamente fini assistenziali, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a) del D.P.R. 917/1986.

**Un'associazione**, e come tale, per parteciparvi serve avere degli specifici requisiti che sono regolati dallo Statuto, anche per i benefici erogati in favore dei familiari.

## Per gli Esodati in copertura nel 2021 con Cargeas (polizzone)

Per il biennio 2022/2023 hai accesso alle **prestazioni previste dalla polizza assicurativa** ([Appendice 2 dello Statuto](#)) consultabile sul sito del Fondo.

Il premio della polizza è totalmente a carico dell'azienda mentre resta a tuo carico:

- il c.d. contributo d'ingresso pari allo 0,50%, calcolato sull'ultima retribuzione utile ai fini INPS percepita in servizio, più lo 0,05% per ogni familiare a carico sino ad un massimo dello 0,15% calcolati sulla medesima base imponibile;
- l'eventuale premio per ciascun familiare fiscalmente non a carico: coniuge € 325; figlio € 280; genitore/fratello/sorella € 375.

Dal 2024 avrai accesso alle coperture di cui al “Regolamento delle prestazioni per gli iscritti in servizio” versando il contributo previsto da Statuto.

## Per gli ESODATI iscritti nel 2021 al Fondo Assistenza di Società del Gruppo UBI Banca

Dal 01/01/2022 puoi beneficiare da subito delle coperture di cui al “[Regolamento delle prestazioni per gli iscritti in servizio](#)”.

Il contributo a tuo carico calcolato sull'ultima retribuzione utile ai fini INPS percepita in servizio sarà pari a:

- 1,00 % per il titolare;
- 0,10 % per ogni familiare a carico (sino ad un massimo dello 0,30%);
- 1,00 % per ogni familiare non a carico.

## Per gli ESODATI iscritti nel 2021 all'Associazione per l'Assistenza sanitaria integrativa ai lavoratori della Banca delle Marche

Dal 01/01/2022 puoi beneficiare da subito delle coperture di cui al "[Regolamento delle prestazioni per gli iscritti in servizio](#)".

Il contributo calcolato sull'ultima retribuzione utile ai fini INPS percepita in servizio sarà pari a:

- 1,00 % per te;
- 0,10 % per ogni familiare a carico (sino ad un massimo dello 0,30%);
- 1,00 % per ogni familiare non a carico.

Oltre al contributo ordinario devi corrispondere il contributo d'ingresso, pari allo 0,50%, calcolato sull'ultima retribuzione utile ai fini INPS percepita in servizio, più lo 0,05% per ogni familiare fiscalmente a carico sino ad un massimo dello 0,15% calcolato sulla medesima base imponibile, per un periodo di 12 mesi.

## Chi puoi rendere beneficiario delle prestazioni FSI

L'accordo sottoscritto il 5 novembre 2021 ha previsto l'iscrizione degli attuali beneficiari di forme di assistenza sanitaria vigenti nell'ex gruppo Ubi al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo. L'iscrizione si effettua a partire dal 1° gennaio 2022 ed entro il 30 aprile 2022 e richiede la conferma di ciascun interessato e rilascio del consenso privacy.

Con medesima decorrenza, è possibile estendere le prestazioni ai familiari (sia fiscalmente a carico che non) che rientrano nelle tipologie previste dall'art. 5 dello Statuto del Fondo.

### **Fiscalmente a carico:**

- Coniuge in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo;
- I figli a carico (anche se adottati, in affidamento preadottivo o permanentemente inabili al lavoro);
- Altri familiari (parenti in linea retta o collaterale – genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli) purché di età non superiore a 80 anni e conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto anche autocertificato nei termini di legge con i moduli disponibili sul sito del Fondo e in People.

Si intende familiare "fiscalmente a carico" il familiare percettore di redditi propri di ammontare complessivamente inferiore ai limiti di legge, nei cui confronti l'iscritto sia destinatario e fruiscia, anche in quota parte, degli inerenti benefici fiscali (art.5 dello Statuto).

Tale previsione viene applicata verificando l'effettiva fruizione delle detrazioni fiscali. Dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello del compimento del 24° anno di età i figli saranno considerati fiscalmente **non** a carico salvo comprova da parte dell'iscritto (art. 6 dello Statuto).

# Chi puoi rendere beneficiario delle prestazioni FSI

6

## Fiscalmente non a carico:

- Coniuge in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo;
- Coniuge di fatto;
- Figli, anche se adottati oppure in affidamento preadottivo purché conviventi con uno dei genitori;
- Figli, anche se adottati od in affidamento preadottivo, del coniuge non legalmente separato o di fatto o unito civilmente;
- Genitori di età non superiore a 80 anni;
- Fratelli e/o sorelle conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto.

Lo Statuto prevede requisiti specifici (normalmente la convivenza) e non sono previsti periodi di carenza.

Per i familiari aventi diritto al 01/01/2022, che l'iscritto vorrà rendere beneficiari, la richiesta deve essere presentata inderogabilmente entro il 30 aprile 2022. Decorso tale termine l'iscrizione tardiva potrà avvenire con penalizzazioni in termini di prestazioni e contributi. Invitiamo a consultare con attenzione le istruzioni inserite all'interno di ciascuna sezione informativa del sito internet – box «Iscrizione colleghi ex UBI».

**Per coloro che effettueranno il percorso di ingresso tramite polizza Unisalute Appendice 2 (già destinatari della polizza CARGEAS) l'inclusione in copertura dei familiari che hanno titolo all'iscrizione sin dal 1° gennaio 2022 non sarà più possibile successivamente al 30.4.2022: invitiamo pertanto a consultare con la massima attenzione il fascicolo informativo di polizza pubblicato sul portale del Fondo.**

L'estensione delle prestazioni ai familiari è prevista per l'intero nucleo familiare a carico / non a carico con eccezioni definite (coniuge e titolari di analoga copertura sanitaria).

Per i familiari beneficiari è previsto il limite di età di 80 anni, che non si applica al titolare ed al coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto ed ai figli.

## Condizioni di obbligatorietà

- Per iscrivere un «familiare a carico» si devono iscrivere tutti i componenti del nucleo familiare a carico risultanti da Stato di Famiglia.
- Per iscrivere un «familiare non a carico» si devono iscrivere tutti i componenti a carico e tutti quelli non a carico.
- Fanno eccezione il coniuge e coniuge di fatto e fruitori di analoga copertura sanitaria.

Per i seguenti familiari per i quali è obbligatoria la CONVIVENZA:

- coniuge di fatto;
- genitori;
- nonni;
- nipoti ex filio;
- fratelli – sorelle;
- figli del coniuge (non legalmente separato);
- figli del coniuge di fatto;

**È necessario allegare il certificato anagrafico di stato di famiglia storico** con indicata la data in cui è iniziata la convivenza. In alternativa, il certificato anagrafico di stato di famiglia o l'autocertificazione prevista ed il certificato anagrafico di residenza storico relativo alla variazione della residenza del familiare o dell'iscritto, con indicata la data in cui è avvenuta detta variazione. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile.

**L'iscrizione dei familiari deve essere perfezionata tassativamente entro il 30 aprile 2022.**

Un beneficiario può essere escluso dalla copertura solamente alla perdita dei requisiti o in presenza di altra copertura sanitaria.

Ovviamente, per i familiari per cui sorge il diritto all'iscrizione successivamente al 1° gennaio 2022 (esempio nascita /matrimonio in data successiva) i 4 mesi si calcolano dalla data dell'evento che dà titolo per richiedere l'iscrizione.

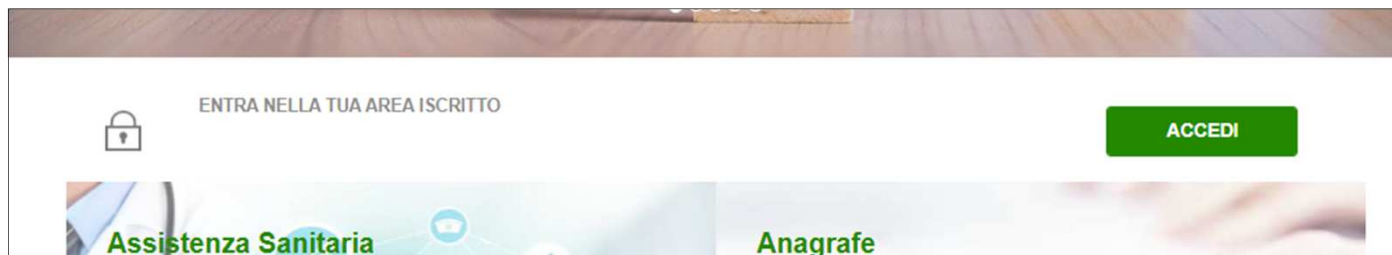


## ISTRUZIONI OPERATIVE PER IL PERFEZIONAMENTO e/o RECESSO DELL'ISCRIZIONE

8

da effettuare entro il 30/04/2022

Puoi accedere alla tua Area Iscritto del Fondo Sanitario cliccando sul tasto verde **«ACCEDI»** presente nella Home Page del Fondo ed effettuando la procedura di recupero password – vedi istruzioni pubblicate sul sito



Al primo accesso avrai la possibilità di scegliere tra **“CONFERMA ISCRIZIONE AL FONDO”** oppure il **“RECESSO”**

## CONFERMA ISCRIZIONE AL FONDO

necessaria per beneficiare delle prestazioni

9

**Modulo di perfezionamento dell'iscrizione**

Dati iscritto

Società	Iscritto		
INTESA SANPAOLO S.P.A.			
CID	Codice fiscale	Matricola	Qualifica

In attesa che venga confermata l'iscrizione in qualità di dipendente neo iscritto, l'operatività della sua posizione non risulta attiva.

Se desidera confermare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **CONFERMA ADESIONE**.

Se desidera revocare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **REVOCA ADESIONE**.

Tenuto conto dall'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui alla l. a) dell'informativa (adesione al Fondo ad effettuazione delle iniziative attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni:

Presto il consenso **OBBLIGATORIO**  Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio:

Presto il consenso  Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. d) dell'informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamata tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mail, chiamate automatizzate):

Presto il consenso  Nego il consenso

Se vuoi effettuare il RECESSO clicca su **PASSA A RECESSO**

Prendi visione del modulo di ADESIONE prima di proseguire:

### Se vuoi perfezionare l'iscrizione sarà necessario

- Prestare il consenso al trattamento dei dati personali obbligatoriamente per il primo box (vanno comunque tutti valorizzati)
- cliccare sul bottone "**MOSTRA MODULO ADESIONE** - Visionare il "Modulo di perfezionamento dell'iscrizione esodati" (tale modulo non dovrà essere stampato né inviato ma solamente visualizzato per presa visione ed accettazione delle condizioni di iscrizione)
- chiudere il modulo e cliccare su "**CONFERMA ADESIONE**"

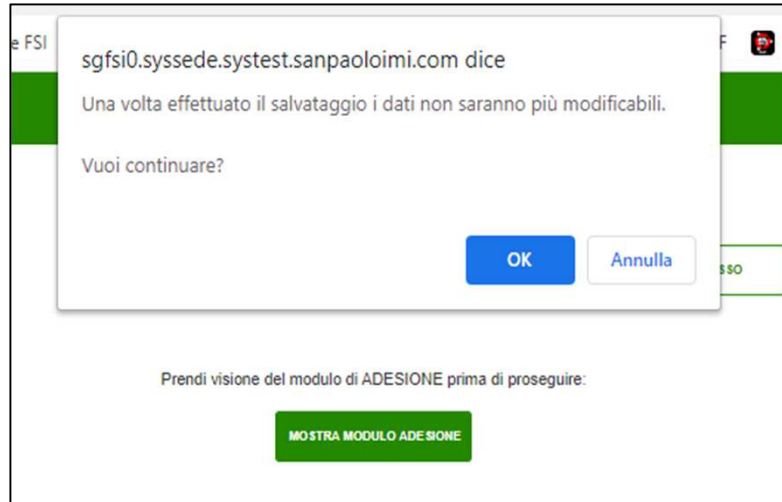
Prendi visione del modulo di ADESIONE prima di proseguire:

Una volta confermata l'adesione, è necessario rilasciare l'autorizzazione all'addebito delle contribuzioni, attivando il mandato SEDA a favore del Fondo; in assenza di autorizzazione all'addebito, non sarà possibile fruire delle prestazioni.

Le istruzioni per il rilascio del mandato tramite home banking sono disponibili sul sito del Fondo al seguente [link](#).  
oppure  
è possibile compilare il **mandato SEDA** e consegnarlo alla filiale debitamente sottoscritto per il relativo caricamento.

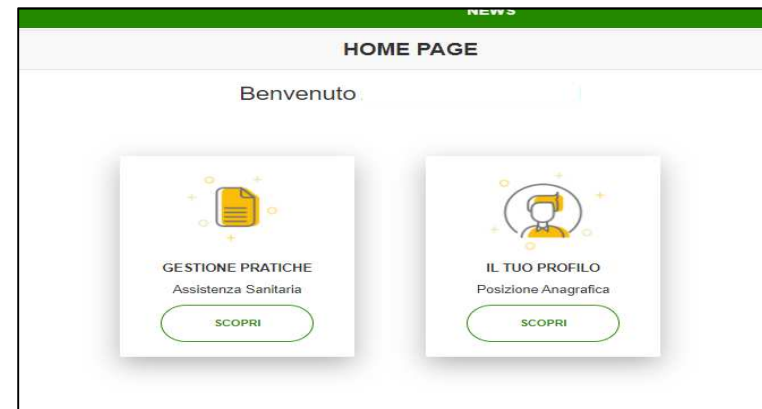
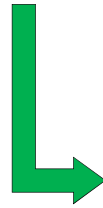
**RICORDATI DI ATTIVARE IL MANDATO SEDA**

**INTESA**  **SANPAOLO**



L'applicativo ti chiederà un'ulteriore conferma, data la quale l'iscrizione sarà completata correttamente e avrai accesso alle funzionalità previste per il tuo profilo

- ❖ **GESTIONE PRATICHE** da utilizzarsi per richieste prestazionali (dopo alcuni giorni)
- ❖ **IL TUO PROFILO** per tutto quello che riguarda la propria posizione anagrafica



**Modulo di perfezionamento dell'iscrizione**

Dati iscritto

Società	Iscritto		
INTESA SANPAOLO S.P.A.			
CID	Codice fiscale	Matricola	Genitore

... ha confermato l'iscrizione in qualità di dipendente neo iscritto, l'operatività della sua posizione non

Se desidera confermare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **CONFERMA ADESIONE**.

Se desidera revocare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **REVOCA ADESIONE**.

Tenuto conto dell'informativa esam. ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui alla l. 4) dell'informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa contestate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

Presto il consenso **OBBLIGATORIO**  Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'informativa, studio, ricerca scientifica e verifica della qualità dei servizi:

Presto il consenso  Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. d) dell'informativa, invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mess. chiamare automatizzate):

Presto il consenso  Nego il consenso

Se vuoi effettuare il RECESSO clicca su: **PASSA A RECESSO**

Prendi visione del modulo di ADESIONE prima di proseguire:

**MOSTRA MODULO ADESIONE**

## Se vuoi revocare l'iscrizione sarà necessario

- Prestare il consenso al trattamento dei dati personali obbligatoriamente per il primo box (vanno comunque tutti valorizzati)
- Clicca su **“PASSA A RECESSO”**
- cliccare sul bottone **“MOSTRA MODULO RECESSO”** - restituisce il modulo da stampare, compilare e sottoscrivere ed allegare alla richiesta tramite «tasto scegli file»
- cliccare su **“CONFERMA RECESSO”**

**PASSA AD ADESIONE**

Per tornare all'ADESIONE clicca su **PASSA AD ADESIONE**

Prendi visione del modulo di RECESSO prima di proseguire:

**MOSTRA MODULO RECESSO**

Upload documenti

Scegli file

Carica documento (è possibile caricare un solo file di tipo PDF) MAX 6MB

Nessun file selezionato



Upload documenti

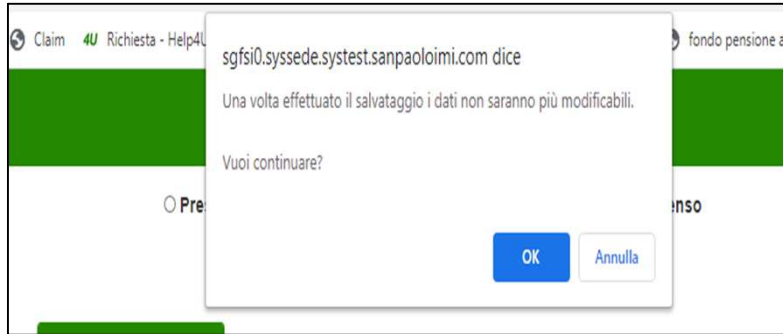
Carica documento (è possibile caricare un solo file di tipo PDF) MAX 6MB

Scegli file

Modulo prosecuzione iscrizione al pensionamento.pdf

**CONFERMA RECESSO**

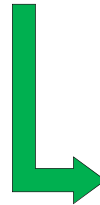
Data ricezione: 30/12/2021



La procedura chiederà ulteriore conferma prima di rendere la richiesta definitiva

**ATTENZIONE - VALUTA ATTENTAMENTE QUESTA OPZIONE  
IL RECESSO E' DEFINITIVO E NON REVOCABILE**

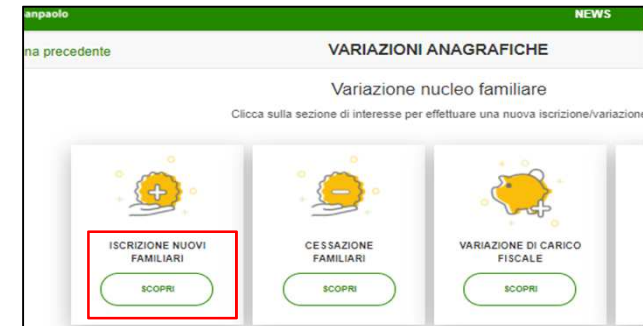
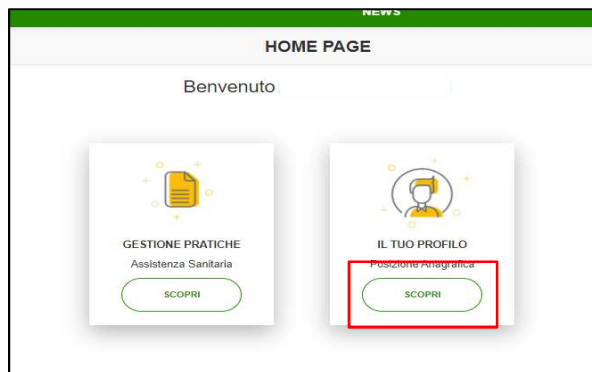
A conferma dell'avvenuto recesso il sistema restituirà la schermata con l'immagine qui affianco



## ISCRIZIONE FAMILIARI

13

Completata la procedura di conferma iscrizione potrai procedere all'iscrizione dei familiari accedendo alla sezione **«il tuo profilo» - «variazioni anagrafica» - «Variazione nucleo familiare» - «Iscrizione nuovi familiari»**



La procedura ti presenta la maschera dove inserire i dati del familiare e le opzioni relative al consenso privacy. N.B. come **«Motivo Inserimento»** utilizza **«Adesione all'atto della mia assunzione»** indicando data decorrenza **1.1.2022**

Clicca su **«Preso visione modulo»** per visualizzare ed accettare le norme e le condizioni di iscrizione dei familiari

Chiudi il modulo; la procedura attiva un box check che dovrai spuntare per **«Conferma ed accettazione»** - fatto questo ti verrà data la possibilità di confermare quanto inserito e stampare il pdf della privacy precompilato cliccando su **«Conferma e crea pdf»**

**Iscrizione nuovi familiari**  
Compilare i campi sottostanti

Familiare

<b>Cognome</b> INSERISCI TESTO	<b>Nome</b> INSERISCI TESTO
<b>Codice fiscale</b> INSERISCI TESTO	<b>Sexso</b> Selezionare il sesso ▼
	<b>Rapporto di parentela</b> Selezionare il rapporto di parentela ▼
<b>Data nascita</b> GG/MM/AAAA	<b>Provincia di nascita</b> Selezionare una provi ▼
	<b>Comune di nascita</b> Selezionare un comune ▼
<b>Tipo Carico Fiscale</b> Selezionare il carico fi ▼	<b>Data decorrenza</b> GG/MM/AAAA
	<b>Motivo inserimento</b> Selezionare un motivo inserimento ▼

Tenuo conto dell'Informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui alla l. a) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

**Preto il consenso**                       **Nego il consenso**

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio

**Preto il consenso**                       **Nego il consenso**

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)

**Preto il consenso**                       **Nego il consenso**

Dopo aver inserito i dati cliccare sul tasto conferma e crea PDF e salvare il modulo; cliccare sul tasto elenco familiari, posizionarsi sul nominativo interessato, cliccare sulla matita ed effettuare l'upload del documento e poi cliccare sul tasto salva.

**PRESA VISIONE MODULO**

Prendi visione qui delle norme e condizioni relative alle variazioni anagrafiche dei familiari

cliccare sul tasto conferma e crea PDF e salvare il modulo; cliccare sul tasto elenco familiari, posizionarsi sul nominativo interessato, cliccare sulla matita ed effettuare l'upload del documento e poi cliccare sul tasto salva.

**Conferma e accettazione**

Confermo di aver preso visione e di accettare le condizioni indicate nel modulo

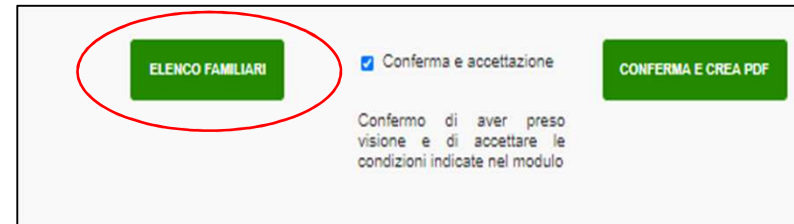


**Conferma e accettazione**

Confermo di aver preso visione e di accettare le condizioni indicate nel modulo



Stampata la privacy fatta firmare al familiare, predisponi la documentazione richiesta per l'iscrizione del familiare (vedi box successivo); scansiona in un unico file pdf di max 6 MB e clicca **«ELENCO FAMILIARI»** così da poter procedere con il caricamento della documentazione



< Pagina precedente

VISUALIZZAZIONE FAMILIARI

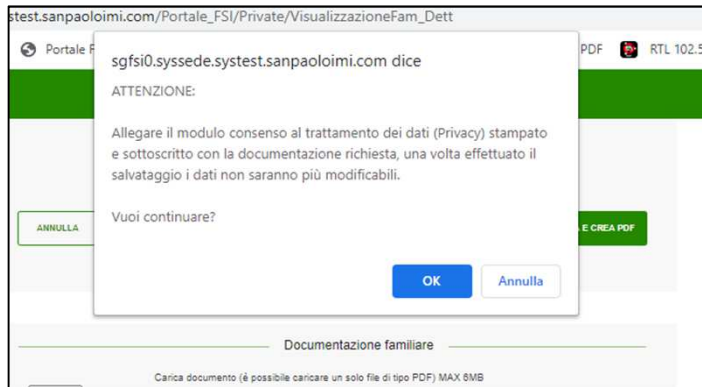
STATO	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	DATA DECORRENZA	DATA SCADENZA	AZIONE
ATTESA DI LAVORAZIONE				21/04/1994		01/01/2022		 

Clicca sul simbolo della matita nel campo **«AZIONE»** relativo al familiare appena censito: la procedura ti riepiloga i dati inseriti



In fondo alla pagina potrai caricare la documentazione a supporto dell'iscrizione attraverso il tasto **«Scegli file»** - poi clicca su **«CONFERMA»**





La procedura ti chiederà ulteriore conferma ricordandoti di allegare la documentazione; proseguendo, la richiesta di iscrizione familiare sarà completata ed inviata al Fondo per la lavorazione.

Dovrai attendere riscontro tramite mail da parte del Fondo Sanitario prima di poter beneficiare delle prestazioni.

< Pagina precedente

### VISUALIZZAZIONE FAMILIARI

STATO	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	DATA DECORRENZA	DATA SCADENZA	AZIONE
IN ATTESA DI LAVORAZIONE				21/04/1964		01/01/2022		

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE FAMILIARI

**Se sei un collega di provenienza UBI**, iscritto alle precedenti forme di assistenza sanitaria e stai scrivendo un familiare ai sensi dell'Accordo 5 novembre 2021, dovrai utilizzare il motivo di iscrizione **ADESIONE ALL'ATTO DELLA MIA ASSUNZIONE**

Motivo richiesta: **ADESIONE ALL'ATTO DELLA MIA ASSUNZIONE** - Per colleghi di provenienza UBI

Allegare il certificato anagrafico di stato di famiglia o l'autocertificazione prevista. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile.

Motivo richiesta: **ADESIONE ALL'ATTO DELLA MIA ASSUNZIONE**

Allegare il certificato anagrafico di stato di famiglia o l'autocertificazione prevista. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge allegare anche il certificato di matrimonio o l'autocertificazione prevista

Motivo richiesta: **MATRIMONIO/UNIONE CIVILE (L. 20.5.2016 n.76)**

Allegare il certificato di matrimonio valido agli effetti civili / certificato costituzione unione civile rilasciati dal Comune o l'autocertificazione prevista

Motivo richiesta: **NASCITA**

Allegare il certificato anagrafico di stato di famiglia o in alternativa certificato anagrafico di nascita rilasciati dal Comune o l'autocertificazione prevista

Motivo richiesta: **CONVIVENZA** con:

coniuge di fatto – genitori – nonni – nipoti ex filio – fratelli – sorelle – figli del coniuge (non legalmente separato) figli del coniuge di fatto

Allegare certificato anagrafico di stato di famiglia storico con indicata la data in cui è iniziata la convivenza. In alternativa, il certificato anagrafico di stato di famiglia o l'autocertificazione prevista ed il certificato anagrafico di residenza storico relativo alla variazione della residenza del familiare o dell'iscritto, con indicata la data in cui è avvenuta detta variazione. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile

Motivo richiesta: **MANCATO INSERIMENTO ALL'ATTO DELLA MIA ISCRIZIONE**

Allegare certificato anagrafico di stato di famiglia o l'autocertificazione prevista. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge allegare anche il certificato di matrimonio o l'autocertificazione prevista. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge di fatto, allegare anche il certificato di stato di famiglia storico attestante la data di inizio convivenza

Motivo richiesta: **CESSAZIONE ANALOGA COPERTURA**

Allegare la documentazione attestante la precedente copertura con le relative date di inizio cessazione nonché il certificato anagrafico di stato di famiglia o l'autocertificazione prevista. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge allegare anche il certificato di matrimonio o l'autocertificazione prevista. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge di fatto, allegare anche il certificato di stato di famiglia storico attestante la data di inizio convivenza

Motivo richiesta: **AFFIDAMENTO PREADOTTIVO O ADOZIONE**

Allegare copia della relativa sentenza del Tribunale Italiano e certificato anagrafico di stato di famiglia o l'autocertificazione prevista

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE FAMILIARI