



MODULO ISCRIZIONE FAMILIARI **(Da allegare insieme al certificato di stato di famiglia)**

Spett.le **SANIMPRESA**
Via Enrico Tazzoli, 6
00195 Roma

SCHEDA PER ADESIONE A SANIMPRESA E ALLE GARANZIE E RILEVAZIONE DATI DEI FAMILIARI

Il/La Sottoscritto/a _____ C.F. _____

N. di telefono _____ dipendente della _____

Ragione sociale _____

Richiede l'inclusione dei seguenti familiari alla Cassa di Assistenza Sanitaria integrativa di Roma e del Lazio – Sanimpresa – così come presenti nel certificato di stato di famiglia allegato.

FAMILIARI CONVIVENTI INCLUSI NELLO STATO DI FAMIGLIA - INCLUSIONE A SANIMPRESA:

Grado di Parentela	NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
Fratello					
Sorella					
Coniuge					
Convivente					
Figlio/a					

Documentazione da allegare:

- **Certificato di stato di famiglia.**
- Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (ai sensi dell'art. 6 commi 1a e 1b del Regolamento (UE) 2016/679).
- Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali e sensibili riguardanti figli minorenni.
- Ricevuta di avvenuto pagamento dell'iscrizione annuale.

N.B: per l'inserimento dei componenti il proprio nucleo familiare utilizzare questo modulo ed inviare a Sanimpresa tramite: consegna diretta o raccomandata A/R all'indirizzo: Via Enrico Tazzoli, 6 - 00195 Roma.

Roma,

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)