

MODULO PER LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL “PIANO FLEXIBLE BENEFIT”

Questo modulo può essere utilizzato dai dipendenti che scelgono di destinare al Fondo Metasalute l'importo previsto dal welfare ai fini dell'attivazione del Piano Flexible Benefit.

Il Modulo, debitamente compilato, **dovrà essere consegnato all'azienda** con congruo anticipo rispetto alla chiusura della finestra prevista per il 31 maggio di ogni anno.

AUTODICHIARAZIONE

Io sottoscritto Cognome _____ Nome _____ CF _____

DICHIARO

di voler destinare, per l'anno 2024, l'importo del Flexible Benefit del valore di 200 euro per l'attivazione del Piano Flexible Benefit, aggiuntivo rispetto al mio piano sanitario. Ho preso visione dei dettagli relativi al Piano FB sul sito del Fondo Metasalute (rif. CDA FI3080 062024 Flexible Meta-P – Convenzione 100904 per i lavoratori aderenti al Fondo Metasalute).

Sono consapevole che l'attivazione riguarderà esclusivamente la mia copertura sanitaria e non potrà essere estesa al nucleo familiare e che la cessazione del mio rapporto di lavoro o la decadenza del diritto alle prestazioni di cui all'art.12 del Regolamento, determinerà la cessazione delle coperture previste dal Piano Sanitario Flexible Benefit.

Data: _____

Firma: _____

Il presente modulo è esemplificativo e potrà essere utilizzato dal lavoratore per comunicare all'Azienda la volontà di destinare l'importo Flexible Benefit al Fondo Metasalute. **NON dovrà essere trasmesso al Fondo;** sarà l'Azienda a provvedere all'attivazione del Piano Flexible Benefit tramite l'apposita procedura disponibile nell'Area Riservata.