

**MODULO PER LA RICHIESTA DEL FLEXIBLE BENEFIT ANNO 2023 AL  
FONDO METASALUTE**

Il presente modulo può essere utilizzato dal lavoratore per richiedere alla propria azienda di destinare la quota welfare 2023 al Fondo Metasalute. Il Flexible Benefit determinerà l'attivazione di un'offerta sanitaria aggiuntiva rispetto al piano sanitario annuale già attivo e sarà valida per il solo lavoratore caponucleo. La scadenza per la consegna dell'adesione va concordata direttamente tra azienda e dipendenti nel rispetto delle tempistiche previste dai CCNL di riferimento.

**NOME**

**COGNOME**

**CODICE FISCALE**

Io sottoscritto dichiaro di voler destinare la quota del Flexible Benefit per l'anno 2023, pari a 200,00 euro, per l'attivazione dell'offerta sanitaria – Flexible Meta aggiuntiva rispetto al mio piano sanitario, dei cui contenuti ho preso visione sul sito del Fondo Metasalute (rif. CDA Flexible Meta – Convenzione 100885 per i lavoratori aderenti al Fondo Metasalute). Sono consapevole che l'attivazione interesserà solo la mia copertura sanitaria, non potrà essere estesa al nucleo familiare e che l'eventuale cessazione del mio rapporto di lavoro determinerà la cessazione delle coperture previste dal Piano Sanitario Flexible Meta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo è esemplificativo e potrà essere utilizzato dal lavoratore per comunicare all'Azienda la volontà di destinare la quota Flexible Benefit al Fondo Metasalute. **Il presente modulo non deve essere trasmesso al Fondo**, sarà l'Azienda a provvedere ad attivare il Flexible Benefit tramite l'apposita procedura disponibile nell'Area Riservata.