

RICHIESTA RIMBORSO PREMIO ASSICURATIVO

Art. 211, DPR 18/1967

Polizza Cattolica n.21063030008

Il/La sottoscritto/a

Nome Cognome

Sede di servizio all'estero in

Data di assunzione Qualifica

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75. del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

che gli/le venga rimborsato nella misura dell'85% il premio assicurativo corrisposto per la stipula della polizza per prestazioni sanitarie in caso di malattia, infortunio e maternità di cui all'art. 211 del D.P.R. 18/1967;

DICHIARA

1) di non beneficiare nella sede di servizio dell'assistenza sanitaria in forma diretta;

2) di aver sottoscritto in data la polizza di cui sopra con **Società CATTOLICA di Assicurazione Soc. Coop. (polizza n. 2106.30.300008)**, con decorrenza dal

3) di essere nato il a

4) di risiedere a Provincia
 N° CAP

5) codice fiscale e-mail

6) che i familiari **a suo carico conviventi** (qualora si tratti di una Sede in cui si applica l'art. 7 del DPR 306/1991, i componenti del nucleo familiare possono essere inclusi nella copertura assicurativa **solo se vivono stabilmente in Italia** quando non convivono con il contraente nella Sede di servizio) **nella sede di servizio sono:**

Nome	Cognome	Relazione di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHIEDE

che il rimborso di cui sopra venga accreditato sul c/c bancario CODICE IBAN

Data

Firma del contraente _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel procedimento nel quale la seguente dichiarazione viene resa e contestualmente presta il proprio consenso al trattamento dei suddetti dati.

Data

Firma del contraente _____