

**Modulo di richiesta di iscrizione per Aziende già Associate**

Ragione Sociale  
(denominazione completa dell'Azienda)

Codice Fiscale/Partita Iva

Si richiede l'adesione della nostra Azienda al Fondo Assistenza Previdir con effetto dal

Si dichiara di aver preso visione dello Statuto del Fondo Assistenza Previdir, di conoscere ed accettare la disciplina dei Programmi cui la nostra Azienda intende iscriversi.

(Selezionare i Programmi compilando i relativi moduli contenenti tutti i dati richiesti)

- Programma 1) Assistenza Sanitaria Integrativa – modulo iscrizione**
- Programma 2a) Infortuni – modulo iscrizione**
- Programma 2b) Invalidità Permanente da Malattia – modulo iscrizione**
- Programma 3a) Vita (Caso Morte) – modulo iscrizione**
- Programma 3b) Vita (Caso Morte e Invalidità Permanente Totale da qualsiasi causa) – modulo iscrizione**
- Programma 4) Long Term Care – modulo iscrizione**
- Programma 5a) Missioni Temporanee all'estero – Travel 24h – modulo iscrizione**
- Programma 5b) Missioni Definitive all'estero – Expatriate Care – modulo iscrizione**
- Programma 6) Welfare – Servizio di Rimborso prestazioni Sanitarie – modulo iscrizione**

Si dichiara di conoscere e accettare il contenuto dell'[Informativa Previdir](#) in materia di trattamento dei dati personali (art.13 Regolamento UE 2016/679).

**Si resta in attesa della conferma di accettazione della presente richiesta e di conoscere l'ammontare dei contributi e delle quote associative da versare.**

Luogo e data

Timbro e Firma  
Legale Rappresentante

**Allegati:**

- copia recente dell'iscrizione alla CCIAA oppure, per Associazioni e Federazioni copia dello Statuto e dell'Atto Costitutivo, per gli Studi professionali l'elenco aggiornato degli Associati
- moduli di iscrizione ai singoli Programmi

**N.B.**

(Il modulo dovrà essere trasmesso secondo una delle seguenti modalità)

**firmato digitalmente** tramite:

- PEC: [adesioniprevidir@pec.it](mailto:adesioniprevidir@pec.it) (solo da indirizzo PEC)
- E-MAIL: [previdironline@previdir.it](mailto:previdironline@previdir.it)

**formato cartaceo con firma in originale a:**

Fondo Assistenza Previdir  
Via Andrea Noale, 206  
00155 Roma  
anticipandone copia via mail a [previdironline@previdir.it](mailto:previdironline@previdir.it)