



## AUTOCERTIFICAZIONE

Matricola Dirigente

n.....

 Il/la sottoscritto/a (cognome) ..... (nome) ..... Sesso  M  F 

nato/a a ..... Prov ..... il ..... Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in Via ..... CAP ..... Città ..... Prov. ....

— consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

— ai fini dell'assistenza sanitaria erogata dal Fasdac,

### DICHIARA

<b>CONIUGE O CONVIVENTE MORE-UXORIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• di essere coniuato/a con (cognome) ..... (nome) ..... Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                nato/a a ..... Prov. .... il .....                codice fiscale   data del matrimonio .....</li> <li>• di convivere more-uxorio con (cognome) ..... (nome) ..... Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                nato/a a ..... Prov. .... il .....                codice fiscale   <i>(allegare il certificato di Stato di Famiglia dal quale risulti la coabitazione)</i></li> </ul>
<b>FIGLI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• che il/la <b>proprio/a figlio/a</b> (cognome) ..... (nome) ..... Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                nato/a a ..... Prov. .... il .....                codice fiscale   <i>(se il figlio è maggiorenne compilare quanto segue)</i>                - è iscritto presso la scuola/università (*) ..... di .....                al corso di studi/laurea ..... per l'anno ..... / ..... Data laurea ..... / ..... / .....                - è/era disoccupato/a nell'anno ..... ed ha presentato al Centro per l'Impiego del Comune di ..... la dichiarazione di disponibilità allo svolgimento di una attività lavorativa ai sensi del D.Lgs. 181/2000 e successive modifiche ed integrazioni.</li> <li>• che il/la <b>proprio/a figlio/a</b> (cognome) ..... (nome) ..... Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                nato/a a ..... Prov. .... il .....                codice fiscale   <i>(se il figlio è maggiorenne compilare quanto segue)</i>                - è iscritto presso la scuola/università (*) ..... di .....                al corso di studi/laurea ..... per l'anno ..... / ..... Data laurea ..... / ..... / .....                - è/era disoccupato/a nell'anno ..... ed ha presentato al Centro per l'Impiego del Comune di ..... la dichiarazione di disponibilità allo svolgimento di una attività lavorativa ai sensi del D.Lgs. 181/2000 e successive modifiche ed integrazioni.</li> <li>• che il/la <b>proprio/a figlio/a</b> (cognome) ..... (nome) ..... Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                è nato/a a ..... Prov. .... il ..... codice fiscale  - si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro (inabilità pari al .....%)                come accertato da ..... in data .....  <i>(indicare l'ente che ha effettuato l'accertamento)</i>                - è fiscalmente a carico per l'anno ..... secondo le vigenti leggi in materia.</li> </ul>
<b>GENITORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• che il/i <b>proprio/i genitore/i</b> (cognome) ..... (nome) ..... Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                è nato/a a ..... Prov. .... il ..... codice fiscale  (cognome) ..... (nome) ..... Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                è nato/a a ..... Prov. .... il ..... codice fiscale  è/sono fiscalmente a carico per l'anno ..... secondo le vigenti leggi in materia.</li> </ul>

(\*) Il Fasdac riconosce i corsi di scuola media superiore o professionale (anche in scuole private parificate) ed i corsi universitari di laurea. Sono pertanto esclusi altri corsi quali ad esempio quelli finalizzati all'apprendimento di lingue, i corsi di specializzazione, master...

### DICHIARA

altresì di autorizzare il Fasdac ad effettuare ogni necessaria verifica circa la veridicità di quanto sopra dichiarato, esibendo la presente dichiarazione presso i competenti organi della pubblica amministrazione o a privati

(art. 71, comma 4, D.P.R. 445/2000).

Luogo e data

Firma dell'iscritto

Importante: vedi le avvertenze sul retro

## AVVERTENZE

La presente autocertificazione deve essere resa e sottoscritta dal dirigente iscritto al Fasdac.

Sulle informazioni autocertificate il Fasdac può in qualunque momento effettuare controlli chiedendo all'iscritto idonea certificazione. Il mancato riscontro è causa di decadenza del diritto all'assistenza sanitaria del familiare interessato.

La dichiarazione falsa fa decadere il diritto all'assistenza sanitaria dei familiari interessati e l'iscritto incorre nelle sanzioni civili e penali previste dalla legge.

## COME PRESENTARE L'AUTOCERTIFICAZIONE

### 1. *Di persona all'Associazione territoriale dirigenti di appartenenza*

La dichiarazione è sottoscritta dall'iscritto in presenza dell'addetto dell'Associazione dirigenti di appartenenza.

### 2. *Per posta o tramite incaricato all'Associazione dirigenti o direttamente al Fasdac*

La dichiarazione, sottoscritta dall'iscritto, può essere inviata via fax, per posta o tramite proprio incaricato all'Associazione dirigenti di appartenenza o direttamente al Fasdac (Fax: 06.809.10.237) **unitamente a copia fotostatica di un documento di identità dell'iscritto stesso.**

## DECORRENZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA IN FAVORE DEI FAMILIARI

Ricorrendo i requisiti regolamentari, l'assistenza sanitaria a favore dei familiari decorre dalla data di iscrizione del dirigente al Fasdac.

L'assistenza decorre dalla predetta data anche per i familiari esistenti ma non dichiarati al momento dell'iscrizione stessa, ad eccezione del/della convivente more-uxorio la cui convivenza non sia stata dichiarata contestualmente all'iscrizione, per il/la quale l'assistenza decorre dal momento della comunicazione stessa, autocertificata e comprovata da certificato di stato di famiglia dal quale risulti la coabitazione.

Per i soggetti che invece acquisiscono lo status di familiare successivamente all'iscrizione del dirigente, l'assistenza sanitaria decorre:

- per il coniuge: dalla data di matrimonio;
- per il/la convivente more-uxorio: dalla data di comunicazione ed autocertificazione della convivenza, comunque corredata da certificato di stato di famiglia;
- per i figli naturali: dalla data di nascita;
- per i figli adottati: dalla data del provvedimento di adozione.

## VALIDITÀ TEMPORALE DELLE DICHIARAZIONI

Le dichiarazioni relative a stati di norma non soggetti a modifica (essere coniuge, essere convivente more-uxorio, essere figlio, essere figlio inabile, essere genitore), hanno validità illimitata fino a che non intervengano eventuali variazioni.

Per le dichiarazioni relative a stati, qualità personali o fatti soggetti a variazione (essere studente, essere disoccupato, essere fiscalmente a carico), la validità è correlata alla natura dello stato, ad esempio:

- essere studente: per esigenze di semplificazione amministrativa e per evitare vuoti di copertura tra un anno scolastico/accademico ed il successivo la dichiarazione è ritenuta valida fino al 31/12 dell'anno in cui termina l'anno scolastico/accademico (sempreché il ciclo di studi non venga interrotto);
- essere disoccupato: lo stato di disoccupazione deve essere attestato con cadenza annuale;
- essere fiscalmente a carico: la dichiarazione dello stato di vivenza a carico deve riferirsi all'anno fiscale nel quale si è verificata la circostanza.

L'assistibilità del Fasdac cessa comunque al momento in cui vengono meno i relativi presupposti (ad esempio: nuova occupazione del figlio disoccupato, termine del ciclo di studi per il figlio studente, perdita dei requisiti fiscali per la vivenza a carico).

## INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per avere informazioni complete su come il Fasdac tratta i dati degli assistiti: [www.fasdac.it](http://www.fasdac.it) - [Privacy](#)