

AI DIRIGENTI ISCRITTI
Loro indirizzi

Oggetto: Programma di Assistenza Sanitaria Integrativa

Sono state portate a conoscenza degli iscritti al Fasdapi le coperture assicurative predisposte dal Fondo, in esecuzione di quanto disposto dal rinnovo del CCNL del 22/12/2010 (accordi del 4/4/2011, 11/4/2011 e s.m.i.), sottoscritto da Confapi e Federmanager in materia di Assistenza Sanitaria Integrativa.

In specifico, le prestazioni sanitarie riguardano:

- **i Dirigenti iscritti al Fasi o ad analogo Fondo di Assistenza**, con una copertura che copre nella sostanza la differenza tra le prestazioni rimborsate dal Fasi o analogo Fondo e quelle realmente sostenute;
- **i Quadri Superiori**, con una copertura che riguarda i ricoveri, le visite/analisi specialistiche e le spese odontoiatriche.

Per completezza di informazione si rimanda all'estratto delle condizioni contrattuali che possono essere consultate in versione completa sul sito www.fasdapi.it.

Questa ulteriore comunicazione si prefigge l'obiettivo di segnalare alcuni concreti vantaggi della nostra proposta, tra cui:

- contributo annuo per nucleo familiare pari ad € 1.200,00 di cui € 900,00 a carico dell'Azienda ed € 300,00 a carico Dirigente o Quadro Superiore.
- l'intero contributo versato a titolo di assistenza sanitaria non costituisce reddito da lavoro dipendente ai sensi dell'art.10 lett. e-ter del TUIR che prevede le deducibilità fiscali fino ad € 3.615,20.

Alla presente, alleghiamo un breve questionario, che La preghiamo di restituirci al fax n. 064871445 o all'indirizzo e-mail fasdapi@fasdapi.it.

In alternativa, potrà riempire lo stesso questionario sul sito del Fondo: www.fasdapi.it, nella parte dedicata alla sanità integrativa.

Infine, Le evidenziamo che Fasdapi ritiene di grande utilità la Sua collaborazione, poiché in un momento in cui il Servizio Sanitario Nazionale tende a ridurre sempre di più le sue prestazioni per i problemi posti dal debito pubblico, poter disporre di uno strumento, che, a costi assolutamente competitivi, garantisce prestazioni complete, è un valore che va salvaguardato ora e per il futuro.

Nel ringraziarLa per l'attenzione, Le inviamo cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
(Sebastiano Lentini)



Allegati: c.s.

Questionario

A) E' già iscritto ad un Fondo Sanitario di categoria (Fasi o altri)? (1) SI NO

B) Se si, ritiene utile disporre di una ulteriore copertura assicurativa che garantisca la quota delle spese mediche sostenute non rimborsata dal Fondo di categoria? SI NO

C) Ha avuto modo di conoscere la proposta Fasdapi? SI NO

Se si, perché non ha aderito?

- Ha sottoscritto un altro Fondo integrativo SI NO

- Altro motivo:

Se no, è interessato ad essere contattato per ricevere ulteriori informazioni sul tema? SI NO

D) E' interessato, senza che la risposta costituisca impegno, all'adesione al Programma di Assistenza Sanitaria Integrativa Fasdapi per il 2013? SI NO

Dati personali

Nome e cognome: _____

Indirizzo: _____

E-mail: _____

(1) In caso di risposta negativa, può iscriversi al Fasdapi aderendo all'offerta predisposta per i Quadri Superiori e Amministratori.