

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE PER I FAMILIARI AVENTI DIRITTO

Ai sensi dell'art. 6 dello Statuto si considerano soggetti assistiti tutti i soci iscritti e i loro familiari conviventi e a carico secondo la normativa fiscale, con il **limite di 26 anni** per i figli non permanentemente inabili al lavoro.

Sono familiari: il coniuge; i figli compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali fino a 26 anni di età o senza limite di età se permanentemente inabili al lavoro; i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti; i generi e le nuore; il suocero e la suocera; i fratelli e le sorelle germani o unilaterali.

Questi familiari devono essere conviventi e non possedere nell'anno redditi che concorrano alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore a quello stabilito dalle normative fiscali.

Il socio per ottenere prestazioni relative ad un familiare deve firmare la presente autodichiarazione, predisposta dalla Cassa Mutua, che compri, sotto la sua responsabilità, questo suo diritto, salvo restituzione se nel corso dell'anno la situazione si modifica in senso opposto.

La Cassa Mutua a sua volta può richiedere, a seconda del caso, certificati scolastici, dichiarazione dei redditi e altro, allo scopo di effettuare gli opportuni accertamenti e controlli.

In caso di spese mediche relative ad un familiare con un imponibile annuo di reddito incerto, il socio deve rivolgersi alla Cassa Mutua, anche per non oltrepassare il tempo utile per il rimborso.

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Nato a _____

nato il _____

Residente a _____

In Via/Piazza _____

DICHIARA LA COMPOSIZIONE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

1 _____
(cognome e nome)

(nato a) _____

(data di nascita) _____

(grado di parentela) _____

2 _____
(cognome e nome)

(nato a) _____

(data di nascita) _____

(grado di parentela) _____

3 _____
(cognome e nome)

(nato a) _____

(data di nascita) _____

(grado di parentela) _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole che la legge punisce le dichiarazioni mendaci:

- si impegna a comunicare ogni variazione che modifichi le condizioni di diritto dei familiari sopra indicati.
- si impegna inoltre a restituire quanto avuto e non dovuto per variazioni nel corso dell'anno delle condizioni di diritto, pena l'immediata sospensione delle erogazioni integrative ed il recupero, da parte di questa Cassa Mutua, dei concorsi spesa erogati e non dovuti.

Data _____

Firma _____