

MODELLO DI RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE AL FONDO METASALUTE

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ e residente in _____ via
_____ C.F. _____ dipendente dell'azienda
_____, con la presente

dichiara

di essere stato informato dal proprio datore di lavoro:

- che a decorrere dall'1 ottobre 2017, le aziende che applicano il CCNL per i lavoratori dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti e per i lavoratori del comparto orafo e argentiero sono tenute ad aderire al Fondo MetaSalute;
- che MetaSalute è un fondo di assistenza sanitaria integrativa;
- che la contribuzione al Fondo MetaSalute è completamente a carico dell'azienda;
- che le prestazioni sanitarie sono erogabili anche ai familiari fiscalmente a carico, compresi i conviventi di fatto *ex lege* 76/2016.

Tutto ciò premesso, il sottoscritto, altresì,

dichiara

di rinunciare all'adesione al Fondo MetaSalute.

Firma lavoratore

Luogo e data

Per ricevuta, il datore di lavoro
