



RICHIESTA PRESTITO DI SOLIDARIETÀ

(Da compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria del C.d.A.Territoriale di competenza, unitamente alla documentazione)

Consiglio di Amministrazione Territoriale				
<input type="checkbox"/> CASI SANITARI GRAVI <input type="checkbox"/> CALAMITÀ NATURALI <input type="checkbox"/> CURE ed INTERVENTI DENTARI <input type="checkbox"/> ALTRO				
DATI PERSONALI del LAVORATORE ISCRITTO al FASEN				
Cognome		Nome		Data di nascita
Indirizzo				n.
Cap.	Città			Prov.
Recapito telefonico			Cellulare	
E-mail				
Società di appartenenza			Sede di lavoro	
Data assunzione		Inquadramento	Matr. Aziendale	
Retribuzione lorda annua			Numero familiari a carico	
DOCUMENTI DA PRODURRE				
	CASI SANITARI GRAVI	CALAMITÀ NATURALI	CURE ed INTERVENTI DENTARI (*)	ALTRO
Codice fiscale	☑	☑	☑	☑
Copia carta d'identità	☑	☑	☑	☑
Stato di famiglia	☑	☑		☑
Documentazione attestante lo stato di disagio	☑	☑		☑
Copia ultimo cedolino stipendio	☑	☑	☑	☑
Preventivo di spesa su carta intestata dello specialista e produzione della prima fattura			☑	

L'approvazione della richiesta è concessa dall'ufficio di Presidenza del Consiglio di Amministrazione Territoriale.

La Segreteria di competenza provvederà ad inviare all'interessato la *richiesta di finanziamento Fasen* che dovrà essere sottoscritta.

Il plafond individuale dei prestiti concessi da Eni finanziamenti, tramite Fasen, non può superare gli Euro 15.000,00.

(*) Il Fasen si riserva la facoltà di effettuare controlli a campione.

Rimborso in **RATE MENSILI** (indicare con una X la rateizzazione che interessa)

SOMMA RICHIESTA	n. rate 12	n. rate 24	n. rate 36	n. rate 48	n. rate 60
€					

Data

.....
(firma del richiedente)

A cura del C. d. A. Territoriale: garanzia TFR garanzia Fasen