



# MODULO RIESAME

## MODALITÀ INVIO

Il presente modulo dovrà essere compilato, sottoscritto e inviato al Fondo di Solidarietà con una delle seguenti modalità:

- Mail: info@fondosolidarietacaritro.it
- Fax: 0461 1919740
- Sportello: martedì mattina e venerdì mattina ore 09 – 12

Il riesame della pratica può essere richiesto entro 90 giorni dalla data di liquidazione.

### Dati personali socio

Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**In qualifica di** (barrare la casella per dichiarare la categoria alla quale si appartiene):

Socio ordinario in servizio

Socio ordinario iscritto al Fondo esuberi

Socio ordinario in pensione non iscritto ad Unica

Socio aggregato

Socio ordinario in pensione iscritto ad Unica

Se la richiesta di riesame riguarda una pratica di un **familiare**

### Dati personali familiare

Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Chiedo il riesame della pratica numero \_\_\_\_\_

Motivazione riesame

.....

.....

.....

.....

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma iscritto

\_\_\_\_\_

Se il riesame è richiesto per la pratica di un familiare  
Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma familiare

\_\_\_\_\_