

Via Flavia, 3 - 00187 Roma

Tel.: 06.47.82.48.58 - 06.47.82.50.83

Fax: 06.47.82.46.03 - sito web: www.filcoopsanitario.it

e-mail: info@filcoopsanitario.it - pec: filcoopsanitario@pec.it

Spett.le
Natanti su Coop. Pesca

LORO SEDE

Roma li, 01/12/2018

Oggetto: quota annuale F.I.L.COOP. Sanitario – Anno 2019.

Con la presente desideriamo informare che il termine per il pagamento della causale in oggetto è il 31 gennaio 2019.

Inoltre, si coglie l'occasione per ricordare che possono essere iscritti al F.I.L.COOP. Sanitario i dipendenti a tempo indeterminato.

Se questi lavoratori verranno assunti o decidono di aderire durante l'anno, l'iscrizione decorrerà dal primo giorno del mese successivo all'assunzione/adesione. Qualora i lavoratori non volessero aderire al Fondo integrativo l'azienda dovrà inviare, nei termini di 30 (trenta) giorni dalla data di assunzione, copia della disdetta scritta su propria carta intestata e sottoscritta dal dipendente.

Il versamento/rinnovo al F.I.L.COOP. Sanitario dovrà essere effettuato tramite M.Av. bancario nell'area riservata del sito.

Il M.Av. bancario dovrà essere pagato, senza nessun costo aggiuntivo per l'utente, presso un qualsiasi sportello della rete interbancaria.

Per chi è nell'impossibilità di utilizzare tale procedura di pagamento, successivamente alla preparazione del M.Av., potrà procedere al pagamento con bonifico bancario sul conto IT 60Z 08327 03211 00000003157 presso la Banca di Credito Cooperativo di Roma. Nella causale va indicato, all'inizio, il Codice Azienda che è reperibile all'interno dell'area riservata del nostro Sito Web.

Le Aziende, che non sono ancora in possesso delle credenziali d'accesso, per attivare tale procedura, dovranno comunicare tramite e-mail al nostro indirizzo info@filcoopsanitario.it la propria ragione sociale, la partita iva o il codice fiscale e una e-mail di riferimento che verrà utilizzata come **username** per l'accesso al portale www.filcoopsanitario.it.

Dal portale, **dopo aver verificato** sia la correttezza del numero dei dipendenti attivi al Fondo integrativo (nella sezione [iscritti](#)) sia l'importo calcolato in base agli iscritti associati, sarà possibile stampare direttamente il bollettino M.Av.

N.B. si ricorda che sia l'aggiornamento dell'elenco iscritti sia la preparazione del M.Av. è OBBLIGATORIA.

Le quote d'iscrizione sono annuali e sono rimaste invariate:

Tipologia formula	Categorie assistite	Importo iscritto	Importo azienda	Importo totale
Formula A	Imbarcati a tempo indeterminato	€ 26,00	€ 26,00	€ 52,00
Formula A + C	Imbarcati a tempo indeterminato	€ 150,00	€ 26,00	€ 176,00

L'importo a carico del lavoratore sarà trattenuto in busta paga in rate mensili sotto la voce "F.I.L.COOP. Sanitario".
Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti e con l'occasione porgiamo i nostri più Cordiali saluti

Il Presidente
(Sabina Valentini)