A

Ragione sociale

Partita I.V.A. o cod. fiscale impresa

e-mail: _____ Nome: _____ Tel. _____

Il contratto di lavoro applicato è il CCNL dei Dirigenti industriali (se diverso indicare quale): SI ☐ NO ☐ Quale: _____

B

L'impresa ha attuato forme di assistenza sanitaria integrativa diversa dal FASI negli anni precedenti? SI ☐ NO ☐

Tale forma era estesa anche ad eventuali pensionati che hanno svolto **l'ultimo rapporto** di lavoro presso codesta Impresa? SI ☐ NO ☐ ☐ non esistevano dirigenti pensionati

In quale periodo ha avuto applicazione tale forma integrativa? Dal ____ al ____

dal ____ al ____

C

In caso di risposta negativa al riquadro B, elencare il numero di dirigenti in forza all'impresa nei seguenti periodi:

anno	trimestri			
	1° gennaio	1° aprile	1° luglio	1° ottobre
1982				
1983				
1984				
1985				
1986				
1987				
1988				
1989				
1990				
1991				
1992				
1993				
1994				
1995				

anno	trimestri			
	1° gennaio	1° aprile	1° luglio	1° ottobre
1996				
1997				
1998				
1999				
2000				
2001				
2002				
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008				
2009				

Indirizzo: ……..…

Località: ..... Cap ……

Data, Timbro e firma del Legale Rappresentante