

MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL MODULO RILEVAZIONI DATI

- 1) Aprire il "Modulo rilevazione dati piano sanitario dipendenti in servizio del Consiglio Nazionale delle Ricerche".pdf
- 2) **Compilare i campi evidenziati in azzurro direttamente a video con la tastiera del pc.**
Se non si visualizzano i campi azzurri cliccare in alto a destra "evidenzia campi esistenti"

- 3) **Se si decide di inserire in copertura il proprio nucleo familiare** occorre verificare che tutti i campi necessari siano stati compilati correttamente

| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Parentela | Codice fiscale | Contributo |
|----------------|-------------------------|---|----------------|------------|
| | | Coniuge/convivente "more uxorio" | | € 212,50 |
| | | Figliola (nel caso di famiglie fino a due figli) | | € 200,00 |
| | | Figliola (nel caso di famiglie fino a due figli) | | € 200,00 |
| | | Figliola (nel caso di famiglie con almeno tre figli) | | € 150,00 |
| | | Figliola (nel caso di famiglie con almeno tre figli) | | € 150,00 |
| | | Figliola (nel caso di famiglie con almeno tre figli) | | € 150,00 |
| | | Figliola (nel caso di famiglie con almeno tre figli) | | € 150,00 |
| | | Genitore | | € 500,00 |
| | | Genitore | | € 500,00 |

- La prima riga si riferisca al coniuge o convivente "more uxorio"
- **le famiglie FINO A 2 FIGLI** devono compilare la seconda e la terza riga con i dati dei figli
- **le famiglie CON ALMENO 3 FIGLI** dalla quarta riga in avanti con i dati dei figli
- Le ultime due righe della tabella sono riservate ai dati dei genitori del titolare

- 4) Terminata la compilazione:
 - Salvare il modulo (file - salva con nome)
 - Stampare il modulo
 - **Firmare in originale la parti dove è richiesta la firma**
 - Fare la scansione del modulo firmato
 - Caricare/allegare il modulo nell'apposita sezione della procedura SIPER.
 - Esprimere la conferma tramite il tasto "invia" richiesta dalla procedura SIPER per consentire al sistema informatico di inoltrare il modulo alla Compagnia di assicurazione