

1

Una moderna
ed efficiente
assistenza
sanitaria integrativa
per i lavoratori
della tua Azienda
e le loro famiglie

FasiOpen

Fondo Aperto di Assistenza Sanitaria Integrativa



Cerca

2

FasiOpen

L'Assistenza FasiOpen

Iscrizioni

Chi può iscriversi

Come iscriversi

Contributi

Strutture convenzionate

Strumenti

3

Ufficio Sviluppo

06/49252186

Come iscriversi

Per effettuare l'iscrizione, l'Azienda deve prima di tutto seguire la procedura di Registrazione On Line.

Avvia la Procedura
di Registrazione On Line

La Registrazione prevede la stampa del Modulo di Adesione che, timbrato e firmato deve essere inviato a mezzo posta a

FasiOpen
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

Completate con esito positivo le operazioni di verifica delle informazioni fornite, l'Ufficio Anagrafico di FasiOpen invierà all'Azienda una email contenente, oltre al Codice e alla Password attribuiti per l'accesso all'Area Riservata del sito, le istruzioni per procedere all'iscrizione dei propri lavoratori.

4

I Piani Sanitari FasiOpen

Piano Sanitario A

Piano Sanitario B

Piano Sanitario C

Piano Sanitario D

Piano Sanitario E

Numero Verde
per Aziende, Fondi e Casse
800 085 502

Il sistema propone sempre il mese successivo, proseguire comunque e contattare il Fondo per modificare la decorrenza di default.

MODULO REGISTRAZIONE AZIENDA



Avanti



Annulla

Data Inizio assistenza richiesta

01 03 2017

Contratto Collettivo di Lavoro Applicato

CCNL Trasporto Ae

Firmatari del suddetto Contratto di Lavoro:
([clicca qui per elenco](#))

FILT-CGIL, FIT-CISL, UILT, UGLATA, FAIRO

INSERIRE MANUALMENTE

La richiesta viene effettuata in riferimento a:

Contratto Collettivo

Eventuale provenienza da altre forme di Assistenza Sanitaria

☒ Si ☐ No

Quale?

ACCORDO FAIRO

INSERIRE MANUALMENTE

DIMENSIONE AZIENDALE

N. lavoratori (esclusi Dirigenti)

500

LA DIREZIONE DEL PERSONALE E/O LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA SI TROVANO A

Indirizzo (Via,Piazza,...)

VIA VICENZA, 23

Provincia

ROMA

Località

ROMA

CAP

00185

CONTATTI

Telefono

0649252186

Indirizzo E-mail

LTALAMO@FASI.IT

Indirizzo E-mail PEC

PEC@AZIENDA.IT

Persona da contattare

LUIGI TALAMO

CONFERMIAMO DI AVER LETTO L'INFORMATIVA AI SENSI DEL D.L. 196/03 SULLA PRIVACY, PRESENTE SUL SITO WWW.FASIOOPEN.IT, E, CON RIFERIMENTO ALL'ARTICOLO 13, ESPRIMIAMO IL NOSTRO CONSENSO AL TRATTAMENTO

DEI NOSTRI DATI PERSONALI DA PARTE DEL FASIOOPEN (GESTIONE SANITARIA APERTA), NELLA SUA QUALITÀ DI TITOLARE DEL TRATTAMENTO, CON LE MODALITÀ E NEI LIMITI DI CUI ALLA RICHIAMATA INFORMATIVA, VINCOLANDO COMunque AL RISPETTO DI OGNI ALTRA CONDIZIONE IMPOSTA PER LEGGE.

Consenso Trattamento Dati

☒ Accetto ☐ Non Accetto



Avanti



Annulla

Scegliere le Categorie di appartenenza dei Lavoratori dichiarando anche l'eventuale numero dei componenti di una data Categoria alla quale verra' associato 'NESSUN PIANO SANITARIO'.

Dimensione Aziendale 500

Categoria	Num. Lav.	Piano Sanitario	Nota
OPERAIO	300	Piano Sanitario A	
IMPIEGATO	150	Piano Sanitario B	
QUADRO	50	Piano Sanitario C	
ALTRA COLLETTIVITA' OMOGENEA 1	0	Seleziona	
ALTRA COLLETTIVITA' OMOGENEA 2	0	Seleziona	
ALTRA COLLETTIVITA' OMOGENEA 3	0	Seleziona	

Messaggio dalla pagina Web



Attenzione si stanno associando le seguenti categorie :
 OPERAIO N. Lavoratori: 300 Piano Sanitario A
 IMPIEGATO N. Lavoratori: 150 Piano Sanitario B
 QUADRO N. Lavoratori: 50 Piano Sanitario C
 Proseguire con la registrazione?

OK

Annulla

CONFERMA DATI REGISTRAZIONE

[Conferma](#)[Indietro](#)

Partita IVA/Codice Fiscale 01234567890

Ragione Sociale

Data Inizio Assistenza Richiesta

Contratto Collettivo di Lavoro Applicato C.C.N.L. TRASPORTO AEREO

Firmatari del suddetto Contratto di Lavoro

La richiesta viene effettuata in riferimento a CONTRATTO COLLETTIVO

Eventuale provenienza da altre forme di Assistenza Sanitaria

DIMENSIONE AZIENDALE

Numero Dipendenti 500

Lista associazione dei piani sanitari alle proprie categorie

Categoria	Num. Lav.	Piano Sanitario	Nota
OPERAIO	300	Piano Sanitario A	
IMPIEGATO	150	Piano Sanitario B	
QUADRO	50	Piano Sanitario C	

LA DIREZIONE DEL PERSONALE E/O LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA SI TROVANO A

Indirizzo VIA VICENZA, 23

Provincia RM

Località ROMA Cap 00195

CONTATTI

Telefono

Indirizzo E-mail

Indirizzo E-mail PEC

Persona da contattare

Per motivi di sicurezza inserire il codice di verifica presente nell'immagine

2Um9hN

[Conferma](#)[Indietro](#)