

ATTO DI DELEGA

Il/la sottoscritt _____ Cod. Fiscale _____

in servizio presso _____

con qualifica di _____ e residente in _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

avendo già aderito alla “Cassa Mutua di Assistenza e Previdenza per il Personale del Ministero dell’Interno”

Soc. Coop. con sede in Roma, Via Palestro n. 34, con la presente

a u t o r i z z a

il Ministero dell’Interno da cui dipende a trattenere dalle competenze mensili, a far data dalla prima mensilità utile, l’importo della quota sociale e/o sovrapprezzo mensile, fino al verificarsi di eventuali cause di cessazione.

Conferisce, altresì, **delega** al Ministero medesimo a rimettere le predette somme alla Cassa Mutua mediante versamento sul conto corrente bancario n. 10001 della Banca Nazionale del Lavoro, Agenzia n. 6374, CIN D - ABI 01005 - CAB 03374, intestato alla “Cassa Mutua Ministero dell’Interno”.

Qualora per qualsiasi causa il sottoscritto restasse temporaneamente assente dal servizio ovvero le competenze spettanti non risultassero capienti per effettuare la ritenuta, si autorizza l’Amministrazione a riprendere la trattenuta delle quote mensili non appena le condizioni stipendiali lo consentano e fino ad estinzione dell’importo dovuto.

Lo scrivente presta il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili (Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali 2016/679 e D. Lgs. 196/03, così come novellato dal D. Lgs. 101/18) e allega copia della busta paga e di un documento di riconoscimento in corso di validità.

(luogo e data)

(firma socio)

(firma del responsabile Cassa Mutua)