

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____

nato il ____ / ____ / ____ a _____
città _____ prov. _____

telefono _____ cell _____ e.mail _____

matricola n. _____ in qualità di pensionato/esubero _____ dipendente _____

IBAN _____

CHIEDE

- di diventare socio della Mutua Integrativa Interna come dipendente, impegnandosi a non presentare le dimissioni per un periodo di cinque anni.
- di voler continuare ad essere socio della Mutua Integrativa Interna come esodato/pensionato.

AUTOCERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

che la propria famiglia residente in _____
comune _____ prov. _____ Via/piazza e numero civico _____
è così composta (**indicare solo i componenti per i quali si chiede l'iscrizione alla M.I.I.**)

1) il/la dichiarante

2) _____ coniuge/convivente
cognome e nome _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____ fiscalmente a carico

2) _____ coniuge/convivente
cognome e nome _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____ fiscalmente non a carico

3) _____ figlio/figlia
cognome e nome _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____ fino a 26 anni

4) _____ figlio/figlia
cognome e nome _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____ fino a 26 anni

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/179 in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati o GDPR) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma Dichiarante