Sindacato Autonomo Dipendenti Inail in Pensione

 *Segreteria Nazionale*

**ALLA SEGRETERIA NAZIONALE AL DIRIGENTE dell’Unità INAIL**

**per il tramite del Segretario della**

**Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* - ex-dipendente INAIL - superstite di ex-dipendente

chiede di essere iscritto al Sindacato Autonomo Dipendenti INAIL in Pensione, salva la facoltà di revoca, e

**AUTORIZZA L’INAIL**

riscuotere per suo conto le proprie quote di iscrizione nella misura stabilita dal Sindacato e versarle sul c/c bancario intestato a *“Sindacato Autonomo Dipendenti Inail in Pensione”,*

 **Paese Eur Cin Abi Cab N° Conto**

**codice IBAN : IT 11 O 02008 05121 000401271387**

con decorrenza dal mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CODICE SINDACATO 635**0

Dati anagrafici dell’Iscritto:

**COGNOME** **NOME**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

In caso di superstite, indicare il nominativo dell’ex-dipendente deceduto:

**COGNOME NOME DATA DECESSO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

Dati di servizio dell’ex-dipendente INAIL (**da compilare sempre, anche dal superstite**)

**Luogo e data nascita ………………….……....\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data assunzione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data cessazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ultima Unità di Servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Qualifica/area/livello/profilo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fondo Prev.\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ai sensi della legge 675/96 autorizzo espressamente il Sindacato Autonomo Inail ad utilizzare i propri**

**dati personali ai soli fini contabili ed organizzativi. Il Sindacato Inail si impegna a non trasferire i dati in suo possesso ad altri Enti o Associazioni.**

 **FIRMA**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.saexdipinail.org – Tel. 068080381 – email-saexdip@sindacatoautonomoinail.191,it