

ATTO DI DELEGA PER LA TRATTENUTA IN BUSTA PAGA

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____ Prov. _____

Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in via/p.za _____ Civico _____ C.A.P. _____

Socio della "Cassa Mutua di Previdenza ed Assistenza Dipendenti del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari, Forestali e del Turismo" con la presente

autorizza

il/la _____, da cui dipende, a trattenere dalle competenze mensili e in maniera costante, la quota associativa.

Autorizza, altresì, a porre il costo della presente delegazione a carico del sottoscritto (onere pari attualmente ad € 0,10 mensili, salvo successivi aggiornamenti).

Conferisce, altresì, delega al Corpo / Ente / Ministero medesimo a rimettere le predette somme alla Cassa Mutua mediante pagamento sul conto corrente acceso da quest'ultima presso Banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale 8376, Via XX Settembre, 41 – 00187 Roma - IBAN: IT 32 X 01030 03389 000001014244.

Qualora, per qualsiasi causa, il sottoscritto restasse temporaneamente assente dal servizio ovvero le competenze spettanti non risultassero capienti per effettuare la ritenuta, autorizza l'Amministrazione a riprendere la trattenuta delle rate mensile non appena le condizioni stipendiali lo consentano e fino all'estinzione dell'importo dovuto salvo diverso accordo con l'Ente Cassa Mutua Mipaaft.

Lo scrivente, ricevute le informative di cui agli art. 12 e ss. del GDPR n. 679/2016, presta il consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, e allega copia della busta paga e di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma
