



## CRAL Dipendenti del Comune di Roma



Il/La sottoscritto/a .....  
nat..... a .....il .....  
residente in ..... indirizzo .....  
cap..... tel..... e-mail .....  
numero individuale ..... in servizio presso.....  
.....  
con la qualifica di .....  
codice fiscale.....

Autorizza l'amministrazione Comunale ad effettuare la ritenuta mensile di € 1,10 (uno/10) a favore del CRAL Dipendenti del Comune di Roma e si riserva di notificare, a mezzo comunicazione scritta, la eventuale revoca entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno in corso.

Se in socio intende iscrivere al CRAL anche gli appartenenti al proprio nucleo familiare, come da allegato certificato di stato di famiglia, autorizza l'Amministrazione Comunale ad effettuare una ritenuta mensile di € 1,60 (uno/60).

1. .... nato/a a ..... il .....
2. .... nato/a a ..... il .....
3. .... nato/a a ..... il .....
4. .... nato/a a ..... il .....
5. .... nato/a a ..... il .....
6. .... nato/a a ..... il .....
7. .... nato/a a ..... il .....

Roma ..... (firma).....

### **Tutela della privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003**

In osservanza a quanto disposto dall'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) La informiamo che I trattamento dei suoi dati è finalizzato unicamente allo svolgimento dei servizi offerti dal CRAL e non saranno comunicati a terzi.