



Modulo iscrizione dipendente comunale

Il/la sottoscritto/a
nato/a..... il e residente in
via..... n Cap.....
Num. Individuale..... tel cellulare.....
e-mail

Autorizza l'amministrazione comunale ad effettuare la ritenuta mensile di 2,00 Euro a favore del Cral Dipendenti Roma Capitale.
La trattenuta della quota è valida per tutto il nucleo familiare

NUCLEO FAMILIARE

- 1..... nato a il.....
- 2..... nato a..... il.....
- 3..... nato a il.....
- 4..... nato a..... il.....
- 5..... nato a il.....
- 6..... nato a..... il.....
- 7..... nato a..... il.....
- 8..... nato a..... il.....

Si prega di scrivere in maniera leggibil .

Data..... Firma.....

Tutela della privacy-Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003.

La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali è finalizzato unicamente allo svolgimento dei servizi offerti dal CRAL e non saranno comunicati a terzi.