MODULO DIMISSIONI PER CESSAZIONE DAL SERVIZIO

Alla: ***Cassa Mutua fra il Personale Civile dell'Amministrazione della Difesa***
Viale dell'Università, 4
00185 - R O M A

*(Le informazioni richieste sono **obbligatorie** – Si prega di scrivere in stampatello)*

Il/La sottoscritto/a _____ *nato/a il* ____/____/_____

a _____(____) *C.F.* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in _____ **(** ____) *c.a.p.* _____

via _____ *n.* _____ *tel. cell.* _____

e-mail ***personale*** _____**@**_____

in servizio presso _____
(denominazione estesa dell'ente di servizio)

amministrato/a da _____
(denominazione estesa dell'ente amministratore)

INTENDE

con la presente, rassegnare le dimissioni da Socio di codesta Cassa Mutua, per cessazione dal servizio.

ALLEGA IN COPIA

- *decreto di cessazione dal servizio;*
- *ultima busta paga.*

DICHIARA

- *di impegnarsi, qualora dovesse esistere una situazione debitoria nei confronti della Cassa Mutua, a prendere contatti con la stessa per concordare la modalità di estinzione delle somme dovute;*
- *di essere a conoscenza che l'eventuale importo della liquidazione verrà accreditato in base alla lista di programmazione.*

Fornisce, di seguito, le coordinate bancarie / postali per l'accredito della liquidazione sollevando l'Amministrazione della "Cassa Mutua" da ogni responsabilità da danni che possono derivare dal disposto accreditamento.
Istituto di credito _____ *Agenzia* _____

Via _____ *n°* _____ *c.a.p.* _____ *Città* _____

COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (IBAN)

PAESE		CINEURO		CIN	A.B.I.					C.A.B.					N° CONTO CORRENTE											
I	**T**																									

Da il consenso al trattamento e/o alla comunicazione dei dati sensibili forniti per l'esecuzione dell'operazione

_____ *li,* _____

_____
(Firma)

Tel.: 0649865767 / 0649864625 – C.F.e P. IVA 96034510584 – Iscrizione Prefettura di Roma n. 560/2008
e-mail: difesa.cassamutua@tiscali.it -- pec: difesa.cassamutua@pec.it