



**CASSA MUTUA**

*di Previdenza ed Assistenza Dipendenti*

*Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste*

(ERETTA IN ENTE MORALE CON D.P.R. 06.03.60 n. 327 – G.U. n.96 DEL 20.04.60)

**Inviare in un unico file l'atto di delega e copia documento di identità all'indirizzo di posta elettronica:  
[cassamutua@masaf.gov.it](mailto:cassamutua@masaf.gov.it)**

### **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 dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste" con la presente

#### **Autorizza**

il/la \_\_\_\_\_, da cui dipende, a trattenerne dalle competenze mensili e in maniera costante, la **quota associativa di €** \_\_\_\_\_.

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, lo stesso autorizza l'Amministrazione a riprendere la trattenuta delle rate mensili non appena le condizioni stipendiali lo consentano e fino all'estinzione dell'importo dovuto salvo diverso accordo con l'Ente Cassa Mutua Masaf.

Lo scrivente, ricevute le informative di cui agli art. 13 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.

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_