

CAMA-SODEL

Mutuo Soccorso Previdenza e Assistenza Pubblici Servizi Società Cooperativa
Viale Della Libertà, 112 - 95100 Catania (C T) C.F.: 93024530870 P.I.: 04980050878
Elenco intermediari operanti ai sensi dell'articolo 112, comma 7, TUB,

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....
residente a Via n.....
codice fiscale.....Tel.E-Mail.....

- Dipendente della società.....qualifica.....matricola.....
 Familiare del socio
 Pensionato dell'azienda

Carta d'identità / Patente Auto n. rilasciata da.....il.....

CHIEDE

di essere iscritto alla CAMA-SODEL Mutuo Soccorso Previdenza e Assistenza Pubblici Servizi Società Cooperativa, accettando integralmente, quanto previsto dallo Statuto e dai Regolamenti vigenti con particolare riguardo all'autorizzazione delle trattenute mensili da effettuarsi dai propri emolumenti e di poter procedere a versamenti di quote contributive mensili ai sensi dell'art. 7 dello Statuto e art. 2 del regolamento portandola alla seguente:

- Euro 52,00
 Euro 26,00
 Euro 13,00

Catania,

FIRMA

.....
(firma leggibile del Socio)

Per il Consiglio di Amministrazione
Il Presidente

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali indicati, ai sensi del Regolamento Ue 2016/679, affinché siano conservati, raccolti, registrati, organizzati, utilizzati, selezionati e comunicati a soggetti interessati. Si dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'[art. 13 del Regolamento Ue 2016/679](#).

Il socio
(firma leggibile del Socio)

NB: Allegare copia documento di identità e codice fiscale alla presente domanda.

AUTORIZZAZIONE (Da compilare solo da Dipendenti da Aziende convenzionate)

Il sottoscritto /anato/a ail.....
residente a via n°
codice fiscaleTel.

Carta d'identità / Patente Auto n°rilasciata dalil
dipendente.....matricola aziendale.....qualifica.....
socio della CAMA-SODEL Mutuo Soccorso Previdenza e Assistenza Pubblici Servizi Società Cooperativa,

AUTORIZZO

l'Azienda a trattenere direttamente delle competenze a qualunque titolo spettantemi le somme che saranno ad essa comunicate, come mia quota associativa o rateo eventuale di mutuo a scomputo da parte della CAMA-SODEL Mutuo Soccorso Previdenza e Assistenza Pubblici Servizi Società Cooperativa.

Sollevo espressamente da ogni responsabilità ed onere l'Azienda medesima per qualunque controversia possa insorgere circa titolo, modalità e misura della trattenuta operata, conforme e rispondente a quanto comunicato dalla CAMA-SODEL Mutuo Soccorso Previdenza e Assistenza Pubblici Servizi Società Cooperativa, , fermo restando ogni diritto di rivalsa sulla indennità di liquidazione dovuta dal datore di lavoro.

Catania, li

FIRMA

.....
(firma leggibile del Socio)

Per autentica IL PRESIDENTE

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali indicati, ai sensi del Regolamento Ue 2016/679, affinché siano conservati, raccolti, registrati, organizzati, utilizzati, selezionati e comunicati a soggetti interessati. Si dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'[art. 13 del Regolamento Ue 2016/679](#).

Il socio
(firma leggibile del Socio)

NB:Allegare copia documento di identità e codice fiscale alla presente domanda.

CAMA-SODEL

Mutuo Soccorso Previdenza e Assistenza Pubblici Servizi Società Cooperativa
Viale Della Libertà, 112 - 95100 Catania (C T) C.F.: 93024530870 P.I.: 04980050878
Elenco intermediari operanti ai sensi dell'articolo 112, comma 7, TUB,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETA' Requisiti di onorabilità

Il sottoscritto/a..... nato/a a..... il.....
residente a via n.

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ed in virtù dell'art. 4 della legge n. 15 del 04/01/68 comma aggiunto dell'art. 3 della legge n. 127 del 15/05/97

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue:

Di non trovarsi in stato di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;

1. Di non essere sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'Autorità Giudiziaria ai sensi della Legge n. 575 del 31/05/65 (Disposizioni contro la mafia) e della Legge n. 646 del 13/09/82 (Mafia e persone pericolose);
2. Di non essere stato condannato con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione:
 - a) A pena detentiva per uno dei reati previsti nel R.D.L. n. 375 del 12/03/36 e successive modificazioni;
 - b) Alla esclusione per uno dei delitti previsti nel Titolo XI del libro V del Cod.Civ. e nel R.D. n. 267 del 16/03/42 (disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell'amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa) e successive modifiche;
 - c) Alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per delitto contro la Pubblica amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia valutaria e tributaria;
 - d) Alla reclusione per un tempo non inferiore a 2 anni per qualunque delitto non colposo.

Catania,

FIRMA

(firma leggibile del Socio)

NB: Allegare copia documento di identità e codice fiscale alla presente domanda.

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il Sottoscritto/a dichiara che il suo nucleo familiare risulta così composto:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Catania,

FIRMA

(firma leggibile del Socio)