

Spett.le
Azienda Ospedaliera "S. Maria"
Via Tristano di Joannuccio
05100 TERNI

Oggetto: Richiesta trattenuta quota personale per
adesione alla estensione della garanzia di cui all'art. 27 "colpa grave" della polizza Tutela legale n.
45698032 UNIPOL ASSICURAZIONI secondo le modalità di cui all'art.28 "Disciplina delle adesioni".

Il /La sottoscritto/a, dipendente di codesta
Azienda Ospedaliera con la qualifica di....., presso.....

dichiara

- di aver preso visione dell' art. 27 "colpa grave" della polizza Tutela legale secondo le modalità di cui
all'art.28 "Disciplina delle adesioni".

- di voler aderire a detta estensione di garanzia con oneri a proprio carico.

Pertanto, autorizza codesta Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni a trattenere dai propri compensi la
quota personale di €30,00 dal salario annuo complessivo attraverso trattenuta in un'unica soluzione.

Detta quota riveste carattere di premio da versare entro la prima decade del mese successivo alla adesione
alla compagnia assicuratrice UNIPOL per adesione alla estensione della garanzia di cui all'art.27 "colpa
grave" dei dipendenti di codesta Azienda.

Terni, lì.....

FIRMA.....

N.B. (la presente adesione deve essere trasmessa entro il più breve tempo all'Ufficio Stipendi)