

ISTANZA DI DELEGAZIONE DI PAGAMENTO PER CONTRATTI DI ASSICURAZIONE

CONFORME ALLE DISPOSIZIONI E RELATIVI ALLEGATI DEL M.E.F.

AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA

ASPEVI ROMA S.R.L.
AGENZIA SPECIALE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A. - VIA ABRUZZI, 4
00187 ROMA NUMERO VERDE 800.083435 - FAX 06.67.98.680

IL SOTTOSCRITTO

NOME		COGNOME	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE
INDIRIZZO	N.	LOCALITÀ	PROV. CAP.
PARTITA STIPENDIALE	GRADO	REPARTO DI APPARTENENZA	MATRICOLA
TELEFONO	CELL.	FAX	POSTA ELETTRONICA

IL SOTTOSCRITTO HA STIPULATO UN CONTRATTO CON VITTORIA ASSICURAZIONI, CHE DAL CANTO SUO, HA COMPILATO E SOTTOSCRITTO LA PARTE RISERVATA DELLA PRESENTE ISTANZA, ATTESTANDO LA PRESENZA DI UNA POLIZZA ASSICURATIVA AFFERENTE A RISCHI CONNESSI, IN SENSO LATO, ALLA PERSONA UMANA; VISTA LA CIRCOLARE 17 GENNAIO 2011 N. 1/RGS, RECANTE ISTRUZIONI IN MATERIA DI TRATTENUTE MENSILI SUGLI STIPENDI DEI DIPENDENTI PUBBLICI, MEDIANTE DELEGAZIONE DI PAGAMENTO. **CHIEDE DI AVVALERSI DELLA DELEGAZIONE DI PAGAMENTO PER QUANTO CONCERNE IL PAGAMENTO DEI PREMI ASSICURATIVI SOTTO SPECIFICATI E, PER L'EFFETTO,**

AUTORIZZA LA PROPRIA AMMINISTRAZIONE E CON ESSA L'UFFICIO CHE GESTISCE LA PROPRIA PARTITA STIPENDIALE A:

- 1) TRATTENERE IRREVOCABILMENTE DALLE COMPETENZE MENSILI SPETTANTI L'IMPORTO SOTTO INDICATO.
- 2) EFFETTUARE LE TRATTENUTE NELLA MISURA SOTTO ESPOSTA ANCHE QUALORA LE PROPRIE SPETTANZE FOSSERO TEMPORANEAMENTE RIDOTTE PER QUALSIASI RAGIONE A CONDIZIONE CHE SIA GARANTITA LA CONSERVAZIONE DELLA METÀ DELLO STIPENDIO, AL NETTO DI RITENUTE FISCALI E PREVIDENZIALI, IN GODIMENTO PRIMA DELLA RIDUZIONE PER LA DELEGAZIONE, ESCLUDENDO COMUNQUE DAL CALCOLO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA.
- 3) RIPRENDERE AD EFFETTUARE LE TRATTENUTE IN CASO DI LORO SOSPENSIONE PER LA TEMPORANEA RIDUZIONE DELLE PROPRIE SPETTANZE, ALL'ATTO DEL RIPRISTINO DELLE SPETTANZE STESSE.
- 4) VERSARE QUANTO TRATTENUTO IN ESECUZIONE DELLA DELEGAZIONE SUL CONTO CORRENTE POSTALE **IBAN IT6320760101600000022419204** INTESATO A VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A. OVVERO SU ALTRO CONTO DI VITTORIA ASSICURAZIONI, DIETRO FORMALE RICHIESTA DELLA STESSA.

IL SOTTOSCRITTO PRENDE ATTO CHE L'EFFETTUAZIONE DELLA TRATTENUTA DELLO STIPENDIO VARRÀ COME CERTIFICAZIONE DI PAGAMENTO PER LE SCADENZE MENSILI DELLA POLIZZA E CHE, IN CASO DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO, IL SALDO DELLE RATE ANCORA A SCADENZA, A COMPLETAMENTO DELL'ANNUALITÀ IN CORSO GLI VERRÀ TRATTENUTO SUI COMPENSI CHE GLI COMPETONO NEL LIMITE DELL'AMMONTARE DELLO STESSO, QUALORA NON FOSSE POSSIBILE, L'ISTITUTO DELEGATARIO È AUTORIZZATO A RIVALERSI DIRETTAMENTE SULL'ISTANTE. INOLTRE, AL PRIMO RINNOVO DELLA POLIZZA STIPULATA NON AVRÀ PIÙ DIRITTO ALLE AGEVOLAZIONI PREVISTE DALLA CONVENZIONE MANTENENDO LA POSSIBILITÀ DI STIPULARE LE MEDESIME GARANZIE A CONDIZIONI DIVERSE. I VOLONTARI IN FERMA PREFISSATA, ALLIEVI UFFICIALI, ALLIEVI MARESCIALLI, CON LA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (CONGEDO) - PER QUALSIASI MOTIVO - ANTICIPANO A TALE DATA LA SCADENZA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO E SONO ESONERATI DAL PAGAMENTO DELLE MENSILITÀ MANCANTI.

PARTE RISERVATA A VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A. (Istituto Delegatario)

N. PRATICA	OGGETTO DEL CONTRATTO ASSICURAZIONE RISCHI PROFESSIONALI	CODICE PRODOTTO 099.554	DURATA DELEGA 120 MESI OPPURE SE INFERIORE FINO ALLA DATA DI PERMANENZA IN SERVIZIO
AMMONTARE PREMIO MENSILE (IN CIFRE) EURO	AMMONTARE PREMIO MENSILE (IN LETTERE) EURO		
ASSICURATO			
DATA INIZIO RITENUTE _____ / _____ / _____ PER LA DURATA E GLI IMPORTI RIFERITI ALLA PROPOSTA SOTTOSCRITTA			
DURATA CONTRATTO: ANNUALE IN ASSENSA DI DISDETTA ALLA SCADENZA ANNIVERSARIA LA POLIZZA È PROROGATA UNA O PIÙ VOLTE PER LA DURATA DI UN ANNO PER CIASCUNA PROROGA.			
LUOGO E DATA		L'INTERMEDIARIO (TIMBRO E FIRMA)	
LE COPERTURE ASSICURATIVE SELEZIONATE NELLA PROPOSTA DECORRONO DALLE ORE 24,00 DEL GIORNO 27 DEL MESE IN CUI L'AMMINISTRAZIONE MILITARE HA EFFETTUATO LA PRIMA TRATTENUTA SULLO STIPENDIO DEL CONTRAENTE.			

INFINE L'ISTANTE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALL'ISTITUTO DELEGATARIO OGNI SUO TRASFERIMENTO E A CONFERIRE ANALOGO MANDATO PER LA PROSECUZIONE DEL PAGAMENTO DEL PREMIO ESSENDO CONSAPEVOLE CHE VITTORIA ASSICURAZIONI POTRÀ ESPERIRE NEI PROPRI CONFRONTI, PER I PAGAMENTI RIMASTI INEVASI, LE AZIONI PREVISTE DALLA LEGGE.

LUOGO E DATA	FIRMA DELL'ISTANTE
COMPILARE SOLO IN CASO DI SOSTITUZIONE DELLA RITENUTA - LA RITENUTA AUTORIZZATA CON IL PRESENTE ATTO SOSTITUISCE QUELLA CORRENTE DI EURO _____	
N. PRATICA _____	CHE SI INTENDE REVOCATA DAL _____ / _____ / _____
LUOGO E DATA	FIRMA DELL'ISTANTE

AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI (ai sensi degli Artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000)

☐	AUTENTICAZIONE MEDIANTE COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ ALLEGATO.
IN ALTERNATIVA	
☐	IL PRESENTE ATTO È SOTTOSCRITTO IN MIA PRESENZA DALLA PERSONA ISTANCE, IDENTIFICATO A MEZZO _____
LUOGO E DATA	IL FUNZIONARIO (TIMBRO E FIRMA)

DICHIARAZIONE DI BENESTARE DELL'AMMINISTRAZIONE DELEGATA - QUESTA AMMINISTRAZIONE DICHIARA DI AVER RICEVUTO L'ORIGINALE DELLA DELEGA E DI CONSEGUENZA SI IMPEGNA AD EFFETTUARE LA RITENUTA, IN MODO CONTINUATIVO, NELLA MISURA E PER LA DURATA CONVENUTI

LUOGO E DATA	TIMBRO E FIRMA	AGENZIA
--------------	----------------	---------