

Spettabile
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio per il Personale
Piazza Venezia 41
38122 TRENTO
e-mail: sportellodipendente@provincia.tn.it

OGGETTO: Rinuncia iscrizione al fondo prevista entro il 15 aprile 2016 – richiesta inserimento del corrispettivo economico in busta paga

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____

nato a/il _____ qualifica _____

dipendente comparto autonomie locali e altri comparti

docente della scuola a carattere statale

in servizio presso _____

dipendente a tempo indeterminato

dipendente a tempo determinato

comunica la propria

NON ADESIONE

al fondo sanitario integrativo Sanifonds Trentino.

Considerato inoltre che la quota che la Provincia stanZIA è un risultato della contrattazione collettiva, quindi a vantaggio di tutti/e lavoratori/trici, al fine di evitare disparità di trattamento tra i dipendenti provinciali e garantendo comunque la loro libertà di scelta in merito all' adesione a Sanifonds,

chiede che l'importo versato dalla Provincia, definito nell'accordo che istituisce il fondo sanitario integrativo Sanifonds Trentino, sia regolarmente inserito in busta paga come voce aggiuntiva alla propria retribuzione mensile.

Trento, ____/____/____

firma del dipendente

da inviare firmato in uno dei seguenti modi:

- dalla propria casella di posta e-mail istituzionale (nome.cognome@provincia.tn.it / @scuole.provincia.tn.it) allegando copia documento di riconoscimento in corso di validità:

- dalla casella e-mail privata - per fax al numero 0461/986267 - per posta (all'indirizzo sopra indicato)