

---

**SCHEDA ADESIONE FEDERAZIONE CIMO-FESMED NUOVI ISCRITTI**  
**DIPARTIMENTO CIMO Pensionati**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa.....

Luogo e data di nascita.....

Abitante a.....Prov..... Cap.....

Via..... n.....

Tel. abitazione.....Cell.....

E-mail.....

Ordine dei Medici di appartenenza.....

Codice fiscale.....

Regione.....

**Chiede l'iscrizione alla Sezione Pensionati del Dipartimento CIMO (trattenuta mensile INPS)**

Con la presente, inoltre, delega la Sede Provinciale INPS (ex INPDAP) di .....  
ad effettuare con decorrenza dalla data della presente la trattenuta sulla pensione diretta di cui è titolare  
con numero di posizione INPS..... nella misura di **Euro 10,00 (dieci) / mese**  
ad esclusione della tredicesima mensilità.

Riconosco al Sindacato la facoltà di modificare, negli anni successivi, la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura, se non interviene la revoca a mezzo raccomandata indirizzata alla Sede Provinciale INPS (ex INPDAP) che eroga la pensione e per conoscenza alla federazione sindacale interessata.

Data..... Firma.....

**CONSENSO**

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver ricevuto copia, e, in ogni caso, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ex artt. 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 allegata alla presente scheda di iscrizione, e, pertanto, di autorizzare il dipartimento CIMO e, per quanto di competenza, la Federazione CIMO-FESMED ad utilizzare le informazioni contenute nella presente scheda, nel rispetto del predetto Regolamento, per la realizzazione dei propri fini istituzionali, ai sensi dei vigenti Statuti di CIMO e della Federazione CIMO-FESMED.

Data..... Firma.....

**Trasmettere via fax 06/6780101 o via mail [sede.nazionale@cimomedici.it](mailto:sede.nazionale@cimomedici.it)  
unitamente a copia della carta di identità**