



SNAMI

**Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani
Sezione Provinciale di Caserta**

c/o Studio Di Mauro

Via ROOSVELT n .4, pianoterra – 81100 Caserta

Tel. : 0823326625- Email: caserta@snami.org - posta

certificata: caserta@pec.snami.org

DELEGA SINDACALE

Il/la sottoscritto/a dott./^{sa} _____ nato/a

_____ Prov. (____), il __/__/____, e residente in

_____ Prov. _____ in via _____ n. _____,

C.F.: _____ Tel. _____, cell. _____,

email _____

CHIEDE

di iscriversi al Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Di Caserta, in qualità di medico

() Convenzionato con l'ASL _____ Distretto n. _____ Cod. Reg. n. _____;

() Dipendente dell'ASL/AO _____;

ruolo:

() Assistenza Primaria; () Continuità Assistenziale; () Emergenza sanitaria territoriale;

() Medicina dei Servizi; () Altro.

Delega

Codesta ASL/CE, Ufficio preposto, a trattenere dalle proprie competenze la quota associativa annuale di euro 18,00 al mese (*o come eventualmente potrebbe stabilire il Consiglio Provinciale dello SNAMI Caserta*). La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta. Ai fini associativi la presente delega ha valore su tutto il territorio nazionale, anche in caso di trasferimento ad altra ASL.

Al tempo stesso, il/la sottoscritto/a **CHIEDE** contestualmente la **disdetta** alla seguente Organizzazione Sindacale _____ sezione Prov.le di _____ con effetto immediato.

Data, _____

Firma

Consenso: con la firma sottostante il sottoscritto autorizza altresì lo S.N.A.M.I. ad utilizzare le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto del D.Lgs 196/2003, per la realizzazione dei propri fini istituzionali ai sensi del vigente Statuto S.N.A.M.I..

Firma