



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS AFÀRIOS GENERALES, PERSONALE E REFORMA DE SA REGIONE
ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

Istanza di delegazione di pagamento per contratto di assicurazione. **Allegato B**

**Alla Direzione dell'organizzazione e del personale
Servizio previdenza, assistenza e F.I.T.Q.
viale Trieste 190 – 09123 Cagliari
personale@pec.regione.sardegna.it**

Il/la sottoscritto/a
(nome) (cognome)

nato/a a

provincia di il

codice fiscale matricola n

telefono ufficio cellulare

posta elettronica @regione.sardegna.it

premessò che

ha stipulato un contratto di assicurazione con
– di seguito Società – che ha compilato e sottoscritto la parte riservata della presente istanza, attestando l'esistenza di una polizza assicurativa afferente a rischi connessi a

chiede

di avvalersi della delegazione di pagamento per quanto concerne il pagamento del premio assicurativo appresso specificato e, per l'effetto,

autorizza

la propria amministrazione a:

- ⇒ trattenere irrevocabilmente dalle competenze mensili spettanti l'importo di euro
- ⇒ effettuare le trattenute nella misura suesposta, 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;
- ⇒ riprendere ad effettuare le trattenute, in caso di loro sospensione per la temporanea riduzione delle proprie spettanze, all'atto del ripristino delle spettanze stesse;
- ⇒ versare quanto trattenuto in esecuzione della delegazione sul conto corrente bancario/postale indicato dalla Società delegataria.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS AFÀRIOS GENERALES, PERSONALE E REFORMA DE SA REGIONE
ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

PARTE RISERVATA ALLA SOCIETÀ DELEGATARIA

Oggetto del contratto:

- assicurazione sulla vita
- assicurazione rischi professionali
- posizione previdenziale integrativa dell'assicurazione generale obbligatoria
- assicurazione sull'abitazione principale
- assicurazione rc auto

Decorrenza trattenuta

Scadenza ovvero durata

Ammontare premio mensile

euro euro
(in cifre) (in lettere)

Codice IBAN da utilizzare per il versamento delle trattenute:

La presente trattenuta sostituisce la precedente di euro

(luogo) (data)

SOCIETÀ DELEGATARIA
TIMBRO E FIRMA

Infine, l'istante

si impegna

a comunicare tempestivamente all'Istituto delegatario ogni suo trasferimento e a conferire analogo mandato per la prosecuzione delle ritenute necessarie all'estinzione del debito, essendo consapevole che l'Istituto delegatario potrà esperire nei propri confronti, per le rate rimaste inevase, le azioni previste dalla legge.

(firma)

Allegati:

- 1) copia documento di identità del dipendente
- 2) _____