

# DOMANDA DI AMMISSIONE/ADESIONE A TUTELA GLOBALE SENIOR

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria  
dal 1877

VIA SAN GREGORIO, 48 - 20124 MILANO  
WWW.MUTUACESAREPOZZO.IT  
C.F. 80074030158  
ALBO SOCIETÀ COOPERATIVE N° C1000040

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Matricola socio:

Data pensionamento:

Data di decorrenza della forma di assistenza:

L'adesione alla forma di assistenza aggiuntiva *Tutela Globale Senior* è consentita ai soci posti in pensione, purché:

- siano collocati nella forma di assistenza base *Tutela Globale*;
- mantengano in essere regolarmente tale collocazione per tutta la durata dell'adesione alla forma di assistenza aggiuntiva *Tutela Globale Senior*.

L'adesione decorre:

- dal primo giorno del mese in cui sono posti in quiescenza, purché presentino domanda di adesione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di collocamento in pensione;
- in tutti gli altri casi la domanda di adesione deve essere presentata entro il 30 settembre per avere efficacia dal 1 gennaio dell'anno successivo.

**IN OGNI CASO, NON È CONSENTITA L'ADESIONE ALLA FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA *TUTELA GLOBALE SENIOR* AI SOCI COLLOCATI NELLA FORMA DI ASSISTENZA BASE *TUTELA GLOBALE* A PARTIRE DAL 1 GENNAIO 2009 SE POSTI IN PENSIONE PRIMA DI TALE COLLOCAZIONE.**

Il/la sottoscritto/a domanda di aderire alla forma di assistenza aggiuntiva:  TUTELA GLOBALE SENIOR - GRATUITA

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze, anche legali ex Art. 486 C.P. e che comunque potrebbero inficiare il diritto ai sussidi e l'adesione alla forma di assistenza medesima in caso di dichiarazione mendace, che:

attualmente è in pensione

andrà in pensione a decorrere dal: (GG/MM/AAAA)

Firma (del socio) \_\_\_\_\_ Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma (del socio) \_\_\_\_\_ Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma (per la società) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
dichiara di aver ricevuto la presente domanda debitamente compilata e sottoscritta in originale

Località \_\_\_\_\_ data della domanda

Firma \_\_\_\_\_ matricola CP \_\_\_\_\_  
(il rappresentante) (del rappresentante)

SPAZIO PER PROTOCOLLO