



## SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

fra i dipendenti dell' ex INAM, dell'INPS e della Sanità  
c/o INPS Direzione Generale Via Ciro il Grande, 21 - 00144 Roma Tel. Segret. 59053882 –  
CF. 02649470586 – Iscrizione al Tribunale di Roma n.1886/70

### Modulo d' ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il.....

E residente in via/piazza.....tel.....

Documento.....

Dipendente .....in forza presso l'ufficio/sede/servizio.....tel.....

Chiede di essere ammesso in qualità di Socio a codesto Sodalizio. A tal fine, dichiara di aver preso visione delle leggi riguardanti il mutualismo volontario, dello Statuto sociale, dei Regolamenti interni e delle Deliberazioni sociali, dichiara di assoggettarsi a tutti gli obblighi derivanti dagli stessi e s' impegna a versare la quota d'iscrizione (art.6 dello Statuto e Delibera Assembleare del 23/4/2003) " una tantum" e una quota mensile per il suo Conto Individuale di Anzianità (art. 34 dello Statuto).

Dichiara, inoltre, di eleggere presso la sede del Sodalizio per tutti gli effetti derivanti dalla qualità di Socio e dalle varie questioni sociali.

In fede

Roma.....  
(firma).....

---

---

Per quanto concerne la quota mensile, il/la sottoscritto/a, intende versare l'importo di €.....

Roma.....  
(firma).....

---

---

Il Consiglio di Amministrazione della SMS, nella seduta del.....AUTORIZZA

#### I Consiglieri

---

**Il/La sottoscritto/a autorizza l'Amministrazione da cui dipende ad effettuare le seguenti trattenute sulle proprie competenze retributive :**

- quota iscrizione €..... a.....
- quota mensile €..... Da.....

In fede

firma).....