

ALLA RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO STATO

di

N.B.:

Non saranno accettate deleghe senza indicazione della Direzione Provinciale Servizi Vari del Ministero dell'Economia.

Delega

Io sottoscritto/a (*nome e cognome*) _____

Nato/a _____ il _____

Codice fiscale _____

Magistrato in servizio presso _____

Titolare di partita di spesa fissa, aderente alla polizza collettiva no. 380808322 stipulata tra Associazione Nazionale Magistrati e Assicurazioni Generali S.p.A., relativa ad assicurazione sanitaria del nucleo familiare, d'intesa con A.N.M.

Vi delego ad addebitare sulle mie competenze mensili, a decorrere dal mese di gennaio 2025, e ad accreditare Marsh S.p.A., presso Intesa San Paolo spa- Via Giuseppe Tartini, 2 20158 Milano- IBAN: IT 60 Q 03069 09544 100000012631, l'importo corrispondente a un dodicesimo del premio annuo, stabilito in:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Euro 1.380,00
1/12: Euro 115,00 | <input type="checkbox"/> Euro 1.980,00
1/12: Euro 165,00 | <input type="checkbox"/> Euro 2.160,00
1/12: Euro 180,00 | <input type="checkbox"/> Euro 2.448,00
1/12: Euro 204,00 |
| <input type="checkbox"/> Euro 3.306,00
1/12: Euro 275,50 | <input type="checkbox"/> Euro 3.792,00
1/12: Euro 316,00 | <input type="checkbox"/> Euro 4.056,00
1/12: Euro 338,00 | |

ovvero la somma indicata dall'A.N.M. in caso di adeguamento del premio.

L'eventuale revoca della presente delega da esercitarsi alla scadenza biennale del contratto che sarà comunicata con lettera raccomandata con preavviso di 90 giorni all'ente erogatore, avrà effetto dal primo giorno del mese successivo allo scadere dei predetti 90 giorni.

Data _____

Firma _____