



**MODULO DI PRE-ADESIONE ALLE AZIONI LEGALI 2019
A TUTELA DELLE PENSIONI**
(Si prega di compilare in stampatello)

Io Sottoscritto/a Dott./Prof. _____
(Cognome e Nome in stampatello)

CODICE FISCALE: _____

RESIDENTE _____ n° _____
in Via/P.zza/C.so:

CAP: _____ **Città:** _____ **Prov:** _____ **Regione** _____

Nr. Telefono e/o Cellulare: _____ (obbligatorio)

e-mail: _____

ASSOCIAZIONE di appartenenza _____

Ultima SEDE di SERVIZIO _____

Già DIPENDENTE PUBBLICO Già DIPENDENTE PRIVATO Con PENSIONI MISTE

IMPORTO PENSIONE PERCEPITO	<input type="radio"/> da 1.522,00 a 2.029,00 € lordi <input type="radio"/> da 2.030,00 a 2.537,00 € lordi <input type="radio"/> da 2.538,00 a 3.042,00 € lordi <input type="radio"/> da 3.043,00 a 4.059,00 €. Lordi <input type="radio"/> da 4.060,00 a 4.566,00 €. Lordi <input type="radio"/> > 4.567,00 €. lordi
-----------------------------------	---

Aderisco a:

- ADESIONE RICORSO AVVERSO PARZIALE PEREQUAZIONE DEL TRATTAMENTO PENSIONISTICO IN GODIMENTO
- ADESIONE RICORSO CONTRO IL TAGLIO DEI TRATTAMENTI PENSIONISTICI SUPERIORI A € 100.000,00 lordi

Con la firma del presente atto, inoltre autorizzo, previa informativa ex art. 13 Dlgs 196/03 e art. 13 GDPR (Reg. UE 2016/679) il trattamento dei miei dati personali per tutti i fini pertinenti alle necessità del giudizio.

In Fede,

Data _____ **Firma** _____