AA95B4D REGISTRO UFFICIALE (entrata) - 0015409 - II.10 - del 24/11/2025 - 08:29:51

Alla CISL SCUOLA ABRUZZO MOLISE

All'INAS CISL

Oggetto: VERIFICA PREVIDENZIALE.

Il/La sottoscritt___ _____,

codice fiscale _____,

tel. _____,

email _____,

ISCRITTO ALLA CISL SCUOLA oppure NON ISCRITTO ALLA CISL SCUOLA,

CHIEDE

alla CISL Scuola Abruzzo Molise un appuntamento per la propria VERIFICA PREVIDENZIALE.

A tal fine allega il mandato INAS firmato ed un documento di identità in corso di validità.

_____, li __/11/2025

_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritt___ _____,
autorizza la CISL SCUOLA ABRUZZO MOLISE al trattamento dei dati sopra riportati ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) e successive modifiche ed integrazioni.
_____, li __/11/2025

_____