

**MODULO DI PRE-ADESIONE ALL'AZIONE LEGALE 2018
CONTRO IL DDL 1071, APPENA DIVENTERA' LEGGE**
(Si prega di compilare in stampatello)

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

Data di nascita: ____/____/____; **luogo di nascita:** _____

Residente a: _____
(Via; Paese; Città; CAP)

e-mail: _____
(Chi non dispone di e-mail, inserisca solo l'indirizzo del Suo domicilio)

Qualifica professionale al momento del pensionamento: _____

Data del pensionamento: _____ ;

Età anagrafica al momento del pensionamento: _____ ; **anni** di contributi: _____

Pensione annua/lorda: = o > a 90.000 ; inferiore a 90.000 ;

Intendo aderire alla nuova iniziativa legale dell'APS-Leonida contro il DDL 1071 e s.m.i., a tutela della Mia pensione.

In Fede,

Data _____ **Firma** _____

ISTRUZIONI:

A) Il suddetto modulo di pre-adesione va inviato:

o per e-mail a: info@aps-leonida.com - pensioni@aps-leonida.com - leonidapensioni@gmail.com

o per posta a: Segreteria APS-Leonida- c/o Ferraretto Luciana – Via Chiavichetta, 42 – 37047 San Bonifacio – VR

B) DATA LIMITE per la risposta: 15 Ottobre 2018

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Il sottoscritto interessato, con la firma apposta alla presente informativa, attesta e certifica il proprio libero consenso affinché il Consiglio Direttivo dell'APS-LEONIDA utilizzi il trattamento dei propri dati personali, per la difesa della propria pensione e secondo le indicazioni previste DALL'ARTICOLO 13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Data _____ **Firma** _____