



Coordinamento Nazionale Polizia Penitenziaria

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

in servizio effettivo presso _____

con la qualifica di _____ Matricola Min. _____

Codice Fiscale _____ partita stipendiale _____

AUTORIZZA

La propria Amministrazione ai sensi della vigente normativa, ad effettuare una trattenuta mensile pari alla somma dello **0,50%** sulla retribuzione mensile da versare a:

C.N.P.P.

Codice M.E.F. SBP - intestato al Coordinamento Nazionale Polizia Penitenziaria.

Banca di Credito Cooperativo di Roma Ag. 14

C/C bancario n. 16536 ABI 08327 CAB 03205 C.F. 97189070580

La presente delega di riscossione dei contributi si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata con comunicazione scritta alla Segreteria Generale.

Data ____/____/____

Firma _____



Coordinamento Nazionale Polizia Penitenziaria

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

in servizio effettivo presso _____

con la qualifica di _____ Matricola Min. _____

Codice Fiscale _____ partita stipendiale _____

AUTORIZZA

La propria Amministrazione ai sensi della vigente normativa, ad effettuare una trattenuta mensile pari alla somma dello **0,50%** sulla retribuzione mensile da versare a:

C.N.P.P.

Codice M.E.F. SBP - intestato al Coordinamento Nazionale Polizia Penitenziaria.

Banca di Credito Cooperativo di Roma Ag. 14

C/C bancario n. 16536 ABI 08327 CAB 03205 C.F. 97189070580

La presente delega di riscossione dei contributi si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata con comunicazione scritta alla Segreteria Generale.

Data ____/____/____

Firma _____