



*Dipartimento Autonomie Locali e Polizie Locali
Fe.N.A.L. - S.U.L.P.M.*

MODELLO DI ADESIONE TUTELA LEGALE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

codice fiscale _____

residente a _____

in _____

indirizzo mail _____

cellulare _____

con la presente chiede di essere inserito nel data base degli associati aventi diritto alla tutela legale, dichiaro di essere iscritto al sindacato e allego all'uopo certificazione di iscrizione (dichiarazione dell'ente o copia della busta paga).

Li _____

In fede


