

FEDERAZIONE M.I.G.E.P

ELENCO ANAGRAFICO

delle Professioni infermieristiche e tecniche

DOCUMENTI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO ANAGRAFICO DA CONSEGNARE INSIEME ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

- ❑ COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IL MODULO DI ISCRIZIONE

- ❑ ALLEGARE COPIA DELL' AUTORIZZAZIONE ALLA TRATTENUTA QUOTA MENSILE DI € 2.60 (€ 31.00 annuo) SULLA BUSTA PAGA PER CHI INTENDE PAGARE MENSILMENTE (PROTOCOLLATA DALLA AZIENDA)

- ❑ ALLEGARE COPIA DEL BOLLETTINO PER CHI NON VUOLE FARE LA TRATTENUTA SULLA BUSTA PAGA

PER CHI VUOLE USARE IL BOLLETTINO POSTALE CONTO CORRENTE POSTALE
(n. conto corrente postale 45582111 Migep) € 31,00 annuale

PER CHI VUOLE EFFETTUARE IL VERSAMENTO TRAMITE LA BANCA
NUMERO CONTO CORRENTE BANCARIO

**Banca Prossima n° conto c/c 116053, IBAN IT 77 A033 5901 6001 0000 0116
053 BIC BCITITMX € 31,00 annuale**

SEGRETERIA VIA MOTTA SANTA 44 FONDOTOCE 28924 VERBANIA
TEL 0323 496081 fax 0323 406882 CEL 3393990278 - 3387491756

**MODULO DI ISCRIZIONE FEDERAZIONE M.I.G.E.P.
ELENCO ANAGRAFICO**

Inf. Generici – Inf. Psichiatrico - Puericultrici – O.S.A. – A.S.A - A.S.S.S - O.T.A. – O.S.S. – OSSS e figure non riconosciute
dalla C.E.E e di altri operatori sanitari – sociali abilitato a svolgere un ruolo professionale nei servizi sanitari- sociali

delle Professioni Infermieristiche e Tecniche

IL/LA sottoscritt _____ chiede di essere iscritto/a alla Federazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche, Coordinamento Collegiato Migep elenco anagrafico delle Professioni

▼ (specificare la qualifica di appartenenza)

Elenco anagrafico _____ tenuto da codesta Federazione Migep

A tale fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze di natura civile e penale in cui può incorrere in casi di dichiarazioni false o mendaci, che la presente dichiarazione corrisponde al vero. ai sensi dell'art 26, 1° comma e dell'art 2 legge 15-01-1968 n° 15, come modificato dall'art 3 comma 1-2-3-4-11, art 2 comma 1-3-4-7 legge 15-05-1997 n° 127 , ed in base al 3° comma art 11 D.P.R. 403/98 e successive modificazioni. Qualora da controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

1. Di essere nat _____ il _____ a _____ prov _____

2. Di essere residente in _____ prov _____

V./ P.ZA/ F.NE / C.SO/ _____ n° _____ int. _____ cap. _____

3. Di essere cittadin. _____

(specificare la qualifica di appartenenza) ▼

4. Di essere in possesso dell'attestato di abilitazione all'esercizio professionale di _____ dal _____

5. Sbarrare la voce interessata

Di non aver riportato condanne penali

Si (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria) _____

6. Numero di codice fiscale _____

7. N° telefonico _____ e mail _____

8. Di essere Pensionata/o e di prestare servizio si no presso _____ città _____

9. Di essere libero professionista si no presso _____ di essere disoccupato

10. Di essere dipendente presso

l'Asl n° _____ H _____

l' Azienda _____

Struttura Privata _____

Regione _____ Città _____ Provincia _____

11. Per chi lavora sul territorio e ambulatori decentrati (specificare in quali servizi decentrati si opera)

Territorio/ Servizi Decentrati _____ Dell'H _____

Regione _____ Città _____ Provincia _____

Autorizza/o codesta Federazione M.I.G.E.P. al trattamento dei propri dati personali in base all'art 10 della L. 675/96. Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che e' già a conoscenza delle proprie responsabilità penali in caso di dichiarazioni false secondo quanto disposto dall'art 26 della L. 15/68.

Autorizzo l'amministrazione alla trattenuta sulla busta paga di euro 2.60 mensile per una quota di 31.20 euro annui (£ 60.000) quota di iscrizione al M.I.G.E.P. (le quote annuali sono determinate da una disposizione del Consiglio Direttivo) Federazione Migep via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania (E- mail migep2001@libero.it)

Data _____ Il/LA Dichiarante _____

ALL'UFFICIO PERSONALE

Il/la sottoscritto/a _____

Sottoscrive l'adesione alla Federazione M.I.G.E.P. Nazionale dando come quota associativa € 2.60 mensili, inoltre ai sensi delle leggi autorizzo al trattamento dei suoi dati personali.

Visto le circolari del Ministero dell'Economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato del 5/9/03 n° 37 prot. 0101525; del Ministero del Tesoro – Ragioneria Generale dello Stato del 8/8/95 n° 46 prot. 164511 - del 6/10/96 n° 63 prot. 193711, e dal Dpr 5/1/50 n° 180, e ai sensi dell'art 1260 e ss del codice civile e dall'art 1264 c.c

Autorizzo codesta Amministrazione ad effettuare la ritenuta mensile associativa direttamente dalla busta paga di euro 2.60 (31.20 € annuale) a mezzo di cessione di parte del credito retributivo vantato nei confronti di questa azienda, a favore del Migep a decorrere dalla data di ricevimento della presente, come unico acquirente e titolare dei crediti medesimi.

Tale quota dovrà essere ripartita mensilmente in 12 mensilità di retribuzione escluso la tredicesima mensilità. Si intende rinnovata tacitamente in mancanza di disdetta scritta. In ipotesi di disdetta si impegna a comunicare sia all'azienda che al Migep, la rinuncia al beneficio della cessione della parte retributiva relativa alla quota associativa. Tale beneficio decade anche in caso di anticipata cessazione del rapporto di lavoro.

Data _____

firma

COPIA PER IL M.I.G.E.P.

(Via Motta Santa 44 Fondotoce Verbania 28924 fax 0323 406882)

Il/la sottoscritto/a _____

Sottoscrive l'adesione alla Federazione M.I.G.E.P. Nazionale dando come quota associativa € 2.60 mensili, inoltre ai sensi delle leggi autorizzo al trattamento dei suoi dati personali.

Visto le circolari del Ministero dell'Economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato del 5/9/03 n° 37 prot. 0101525; del Ministero del Tesoro – Ragioneria Generale dello Stato del 8/8/95 n° 46 prot. 164511 - del 6/10/96 n° 63 prot. 193711, e dal T.U Dpr 5/1/50 n° 180, e ai sensi dell'art 1260 e ss del codice civile e dall'art 1264 c.c

Autorizzo codesta Amministrazione ad effettuare la ritenuta associativa mensile direttamente dalla busta paga di euro 2.60 (31.20 € annuale) a mezzo di cessione di parte del credito retributivo vantato nei confronti di questa azienda, a favore del Migep a decorrere dalla data di ricevimento della presente, come unico acquirente e titolare dei crediti medesimi.

Tale quota dovrà essere ripartita mensilmente in 12 mensilità di retribuzione escluso la tredicesima mensilità. Si intende rinnovata tacitamente in mancanza di disdetta scritta. In ipotesi di disdetta si impegna a comunicare sia all'azienda che al Migep, la rinuncia al beneficio della cessione della parte retributiva relativa alla quota associativa. Tale beneficio decade anche in caso di anticipata cessazione del rapporto di lavoro.

Data _____

firma

FEDERAZIONE M.I.G.E.P.

delle Professioni Infermieristiche e Tecniche

Inf. Generici – Inf. Psichiatrico - Puericultrici – A.S.S. - A.S.S.S - O.T.A. – O.S.S. – AdeST – e figure non riconosciute dalla C.E.E e di altri operatori sanitari – sociali abilitato a svolgere un ruolo professionale nei servizi sanitari- sociali
Sede domiciliare via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania tel 0323 496081 – 3387491756
Fax 0323 406882 E-mail migep2001@libero.it

Da allegare alla richiesta di ritenuta mensile

ALL' UFFICIO PERSONALE

Loro sedi
Aziende Ospedaliere /ASL / RSA
ULSS/ Strutture private

Oggetto : ritenuta associativa di € 2.60 mensile dei propri associati direttamente dalla busta mediante delegazione a mezzo di cessione di parte del credito retributivo.

Lo scrivente M.I.G.E.P., codice fiscale n° 97621800016, come unico acquirente e titolare dei crediti medesimi, disposto dal proprio associato, comunica a codesta Amministrazione, le varie coordinate bancarie per i versamenti delle quote mensili dei propri aderenti;

Intestati al Coordinamento Collegiato Migep Nazionale.

- (Banca Prossima n° conto c/c 116053, IBAN IT 77 A033 5901 6001 0000 0116 053 BIC BCITITMX)
- (Banco Postale PAESE IT - CHECK 67 - ABI 07601 – CAB 01000 – CIN Q, conto corrente postale N° 000045582111, codice BIC/ SWIFT BPPIITRRXXX) codice IBAN (IT67 Q076 0101 0000 0004 5582 111)

Viste le circolari n° 46/95 – n° 63/96 del Ministero del Tesoro nonché la circolare n° 37/03 del Ministero dell'Economia e Finanze. Al riguardo si ritiene opportuno precisare che codeste Amministrazioni possono operare ritenute sulle retribuzioni dei dipendenti mediante l'istituto della delegazione rilasciati dagli stessi, T.U. approvato con D.P.R. 5 gennaio 1950 n 180, e ai sensi dell'art 1260 e ss del codice civile e dall'art 1264 c.c.

Come da richiesta inoltrata da parte dei nostri aderenti si dispone che tale quota associativa dovrà essere ripartita in euro 2.60 mensili (31.20 € annuale) e si intende rinnovata tacitamente in mancanza di disdetta scritta. L'associato ha comunque la facoltà di revocare la cessione della parte retributiva relativa alla quota associativa a mezzo disdetta scritta sia al Migep che all'ufficio di competenza. Tale beneficio decade anche in caso di anticipata cessazione del rapporto di lavoro.

La quota dovrà essere ripartita mensilmente in 12 mensilità di retribuzione escluso la tredicesima mensilità.

Si chiede cortesemente che i tabulati degli iscritti di codesto Coordinamento siano inviati c/o la Segreteria Nazionale Coordinamento Collegiato M.I.G.E.P., via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania

Distintamente, si ringrazia.

Verbania 22/1/2015

per Segreteria Nazionale Migep
Angelo Minghetti

