

# ATTO DI ADESIONE AL FONDO SOCCORSO DELLE SOCIETA' DEL GRUPPO ACEA SPA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente  
della Società \_\_\_\_\_ presso la  
Funzione/Unità \_\_\_\_\_ matricola aziendale \_\_\_\_\_

## ADERISCE

al "Fondo Soccorso" di cui al Regolamento Aziendale del .....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che tale adesione comporta:

1. L'autorizzazione al C.R.A. Acea ad effettuare, durante il servizio attivo, una ritenuta di euro 1,00 (uno/00) dalle proprie competenze mensili da versare per ogni lavoratore o ex dipendente pensionato, aderente al Fondo, in occasione del decesso;
2. Il diritto, dopo la sua morte, che il beneficiario sotto indicato riscuota l'ammontare delle quote che verranno trattenute dal C.R.A. Acea, sulle competenze mensili del personale aderente al Fondo.

Indica, infine, quale beneficiario del soccorso a lui spettante, in caso di sua morte:

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(nome e cognome leggibili)

Roma lì \_\_\_\_\_