

Spettabile
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio per il Personale
Via Grazioli, 1 - 38122 TRENTO
sportellodipendente@provincia.tn.it

OGGETTO: Rinuncia iscrizione al fondo Sanifonds

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____

nato a _____ il _____

- dipendente comparto autonomie locali e altri comparti
 docente della scuola a carattere statale

in servizio presso _____

comunica la propria

NON ADESIONE

al fondo sanitario integrativo Sanifonds Trentino.

data

firma

da inviare firmato all'indirizzo e-mail: sportellodipendente@provincia.tn.it

- dalla propria casella istituzionale ([@provincia.tn.it](mailto:nome.cognome@provincia.tn.it) / @scuole.provincia.tn.it)
- dalla casella privata allegando fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

oppure sempre con fotocopia del documento di riconoscimento

- per fax al numero 0461/496340
- per posta (all'indirizzo sopra indicato)

* il presente modello è pubblicato su IoProvincia (<http://www.intranet.provincia.tn.it/>) alla voce Modulistica e su Vivoscuola (<http://www.vivoscuola.it/>).