



Mutua Basis Assistance MBA

Società Generale di Mutuo Soccorso

Numero di domanda:
Promotore:

Domanda di adesione a SOCIO ORDINARIO

Cognome: _____ Nome: _____

Nat a _____ Prov.: _____ il / / _____

Codice Fiscale: _____

Documento: _____ Rilasciato da: _____ il / / _____

Domiciliat in via _____ numero _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel.: / _____ oppure / _____ oppure / _____

E-mail (dato obbligatorio): _____

Autorizzo la Mutuo Soccorso_ad utilizzare il presente indirizzo e.mail per tutte le comunicazioni di qualunque natura e contenuto trasmesse d'ora in poi al sottoscritto(firma) _____

- Dichiaro di voler aderire alla società generale di mutuo soccorso MBA e mi impegno, qualora la mia richiesta venga accolta, a versare la quota associativa minima di € 25,00 e per il primo anno il contributo associativo base di € 40,00 con la seguente modalità:
Bonifico Bancario o assegno non trasferibile con Intestazione a: MBA Soc. Generale di Mutuo Soccorso
Banca: Banca Popolare di Lodi
Abi: 05164 - Cab: 03209 - C/C: 000000000496
Codice IBAN: IT16Y0516403209000000000496

La presente domanda di adesione verrà valutata dal primo cda utile della SGMS Basis Assistance e comprende la qualifica di associato unicamente dal giorno di iscrizione al libro soci della SGMS Basis Assistance. Conseguentemente anche i sussidi, di base o aggiuntivi liberamente scelti dall'associato avranno effetto da tale data. Resta inteso che come previsto dal Regolamento Interno parte II, Allegato 2, con l'adesione alla Mutuo Soccorso, usufruirò, oltre ai sussidi mutualistici di base ed eventualmente di quelli aggiuntivi previsti dal Regolamento Interno e liberamente scelti, anche dalla copertura assicurativa gratuita fornita da primarie compagnie e relativa alla responsabilità civile del nucleo familiare e tutela legale di cui ricevo estratto completo contestualmente alla presentazione di questa domanda.

Il contributo associativo è detraibile dall'imposta lorda per un importo pari al 19,00% fino a EURO 1.250,00 (art.15 Col. 1 i-bis T.U.I.R. DPR 917/1986). Sono detraibili dalle imposte le spese mediche sostenute anche se rimborsate da MBA Società di Mutuo Soccorso, per un importo pari al 19,00% e limitatamente alla parte eccedente i primi EURO 1.291,14 (Legge finanziaria 1999).

La presente è valida ai fini fiscali (art. 15 Col. 1 Lett. I bis T.U.I.R.). Si rilascia la presente per gli usi consentiti dalla legge. Bollo su originale in caso d'uso.

Dichiaro di aver preso visione di tutta la documentazione ed in particolare dei sussidi di base o aggiuntivi liberamenti scelti dello statuto e del regolamento attuativo interno. Tutti i testi ufficiali sono consultabili presso la sede della SGMS Basis Assistance e sono gli unici cui far riferimento in caso di controversie.

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy di cui all'art. 4.4 del Regolamento Interno

Acconsento/Accconsentiamo

Al trattamento dei dati personali che mi/ci riguardano, funzionali al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Mutua.

Per quanto riguarda il trattamento dei dati "sensibili", eventualmente acquisiti dalla Mutua per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti con la stessa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento a terzi,

Acconsento/acconsentiamo

Data

Firma

Società Generale di Mutuo Soccorso MBA

**Via Boccea, 678 – 00166 Roma - Cod. Fiscale: 97946810587
Tel. 06.61569774 – Fax 06.233222177 – info@mutuamba.org**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

PROMOTORE

IL/LA SOTTOSCRITTO

NATO/A A.....il.....

Valendosi del disposto all'articolo D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace e l'uso di atto falso, come previsto dall'art. 76 del citato D.P.R.,

DICHIARA:

DI ESSERE RESIDENTE IN.....PROV.....

VIA.....N.....CAP.....

COME UNICO RESIDENTE;

CON FAMIGLIA COSÌ COMPOSTA (coniuge/convivente more uxorio e figli risultanti dallo stato di famiglia. Sono altresì compresi i figli non conviventi purché a carico):

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO NASCITA	GRADO DI PARENTELA	PROFESSIONE

Luogo e data

Firma del dichiarante

.....

.....

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy di cui all'art. 4.4 del Regolamento Interno

Accenso/ Accenso

Al trattamento dei dati personali che mi/ci riguardano, funzionali al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Mutua.

Per quanto riguarda il trattamento dei dati "sensibili", eventualmente acquisiti dalla Mutua per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti con la stessa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento a terzi,

Accenso/acconsentiamo

AVVERTENZE: (norme estratte dal D.P.R. 28/12/2000, n.445)

- **Artt. 2 e 48.1:** la presente dichiarazione può essere prodotta agli organi della pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi od ai privati che vi consentano ed ha la stessa validità temporale degli atti che sostituisce.

- **Art. 3.2:** i cittadini extracomunitari regolarmente iscritti nell'anagrafe della popolazione residente, ai sensi del D.P.R. 30/5/1989, n.223, possono dichiarare solamente fatti, stati e qualità certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani.

- **Artt. 38.1 e 38.2:** le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere anche per fax e via telematica. Le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica.

- **Art. 74.1:** la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive costituisce violazioni dei doveri d'ufficio.

- **Art. 75:** qualora dal controllo della dichiarazione sostitutiva emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dal beneficio ottenuto ed è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.