

Spett.le RUO –GDS-AD
Poste Italiane S.p.A
Viale Europa 175 - 00144 Roma

p.c. Comitato Paritetico per la Formazione
e Riqualificazione Professionale
del Personale Dirigente di Poste Italiane S.p.A.
Segreteria Paritetica

e mail: comitatopariticodirigenti@poste Italiane .it

**Modulo richiesta di mantenimento della copertura assicurativa di cui all'accordo del 03/08/2012,
come successivamente modificato dagli accordi del 19/01/2016, del 12/01/2017 e del 19/12/2018
tra Poste Italiane e Assidipost-Federmanager**

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____
CODICE FISCALE _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ provincia _____
residenza (via/piazza) _____
comune _____ provincia _____ CAP _____
telefono _____ indirizzo e-mail _____
ex dirigente della Società _____ cessato dal servizio in data _____

richiede

il mantenimento, per un periodo di 4 anni a decorrere dal 1° gennaio 2019, della polizza vita di cui al punto 3 lettera c7 bis dell'accordo del 19/12/2018, a condizione che l'assicurato non acceda ad un'altra posizione lavorativa.

data _____

firma _____