

Associazione Nazionale Magistrati Assicurazione Sanitaria del Nucleo Familiare

ALLA RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO STATO

di

N.B.:

Non saranno accettate deleghe senza indicazione della Direzione Provinciale Servizi Vari del Ministero dell'Economia.

Delega

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a _____ il _____

Codice fiscale _____

Magistrato in servizio presso _____

Titolare di partita di spesa fissa, aderente alla polizza collettiva no. 460343248 stipulata tra Associazione Nazionale Magistrati e Generali Italia S.p.A., relativa ad assicurazione sanitaria del nucleo familiare, Vi delego ad addebitare sulle mie competenze mensili, a decorrere dal mese di gennaio 2026, e ad accreditare Mediass S.p.A., presso Intesa San Paolo spa- Via Chieti, 60 65121 Pescara – IBAN: IT 52 H 03069 15463 1000 00017265, l'importo corrispondente a un dodicesimo del premio annuo, stabilito in:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ Euro 828,00 | ☐ Euro 1.386,00 | ☐ Euro 1.512,00 | ☐ Euro 2.448,00 |
| 1/12: Euro 69,00 | 1/12: Euro 115,50 | 1/12: Euro 126,00 | 1/12: Euro 204,00 |
| ☐ Euro 3.306,00 | ☐ Euro 3.792,00 | ☐ Euro 4.056,00 | |
| 1/12: Euro 275,50 | 1/12: Euro 316,00 | 1/12: Euro 338,00 | |

ovvero la somma indicata dall'A.N.M. in caso di adeguamento del premio.

L'eventuale revoca della presente delega dovrà essere comunicata a Mediass alla scadenza annuale della copertura assicurativa.

Data _____

Firma _____