



Insurance Brokers & Services

best solution

MODULO DI INFORMAZIONE PER ADESIONE ALLA POLIZZA PER LA
TUTELA LEGALE PENALE RISERVATA AI DIPENDENTI ED
AMMINISTRATORI DEGLI ENTI PUBBLICI

Nome:	
Cognome:	
Indirizzo:	
Codice Fiscale:	
Data di nascita:	
Comune di appartenenza:	

Funzione lavorativa o Carica del Contraente:

- Dirigente o Responsabile di P.O. o R.U.P. di Area Tecnica
- Dirigente o Responsabile di P.O. di Area Amministrativa
- Altri Dipendenti
- Sindaco
- Assessore
- Consigliere
- Segretario Comunale

<input type="checkbox"/>

Massimale per sinistro:

- € 25.000,00
- € 50.000,00
- € 100.000,00

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Eventuali sinistri da segnalare negli ultimi 3 anni: SI
NO

Se si indicare una breve descrizione:

D.L. n°196/2003 - Vi informiamo che "il trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi, od a persone di cui Vi avvalete nell'ambito della Vostra attività, deve intendersi diretto esclusivamente all'attività di intermediazione assicurativa di cui al Dlgs. 7/9/05 n. 209 e successive modificazioni e integrazioni, da noi svolta anche con l'ausilio di mezzi elettronici. ConfermandoVi che i "dati personali" non sono soggetti a "diffusione", Vi segnaliamo altresì che potranno essere oggetto di "trasferimento", solo ed esclusivamente per i citati scopi. Il titolare del "trattamento" dei dati è B&S italia spa, che può avvalersi dell'ausilio di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario deve ritenersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti "dati personali".

Data.....

Nome del Firmatario.....

Timbro e Firma del Proponente e/o del Legale Rappresentante