

AL SIG. PRESIDENTE  
DELLA CASSA NAZIONALE DI ASSISTENZA  
E PREVIDENZA FRA I DIPENDENTI  
DELL'AMMINISTRAZIONE DELLE INFRASTRUTTURE  
E TRASPORTI E ANAS

VIA NOMENTANA,2 - 00161 ROMA  
TEL. 06.44.02.912 – FAX. 06.44.12.22.98  
EMAIL [info@canap.it](mailto:info@canap.it) [canap@mit.gov.it](mailto:canap@mit.gov.it)

Il sottoscritto .....  
Nato a ..... il ..... (stato civile) .....  
C. F. ....  
Residente in ..... Via .....  
CAP ..... Tel./cell. ....email.....  
Assunto da ..... il .....  
Ufficio erogatore stipendio .....  
Attualmente addetto all'ufficio .....  
Con la qualifica di ....., domanda di essere ammesso come  
socio di codesta Cassa.

Dichiara, con la presente, di assoggettarsi a tutti gli obblighi derivanti dalla Legge, dallo Statuto sociale (di cui ha preso visione), dai regolamenti interni e dalle deliberazioni sociali, e autorizza il CANAP a trattenere dalla retribuzione mensilmente la quota associativa ed eventuali altre anticipazioni, stabilite dalle deliberazioni del Consiglio d'Amministrazione e ratificate dall'Assemblea.

Elegge domicilio sociale presso la sede della Cassa per tutti gli effetti derivanti dalla qualifica di Socio e delle operazioni sociali.

.....li ..... Firma .....

**IL MODELLO, COMPILATO IN MODO LEGGIBILE, DOVRA' PERVENIRE ALLA  
SEGRETERIA DEL CANAP CORREDATO DAI SEGUENTI DOCUMENTI:**

**DELEGA REPARTO STIPENDI;**

**COPIA BUSTA PAGA;**

**COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

---

DELIBERATA L'AMMISSIONE NELL'ADUNANZA DEL .....

DAL: CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE  
COMITATO ESECUTIVO

**IL PRESIDENTE**

Iscritto nel libro dei Soci al N. .... con decorrenza dal .....

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs 30.06.2003 n.196, si informa che i dati personali forniti potranno essere trattati dal C.A.N.A.P. Per la propria attività amministrativa.

# C.A.N.A.P.

Cassa Nazionale di Assistenza e Previdenza fra i Dipendenti  
dell'Amministrazione delle Infrastrutture e Trasporti e ANAS

(Riconosciuta persona giuridica con decreto Presidenziale 16-06-1962 n.1367)

Via Nomentana,2 - 00161 Roma - Tel.06.44.02.912 - Fax 06.44.12.22.98 -

email: [info@canap.it](mailto:info@canap.it) [canap@mit.gov.it](mailto:canap@mit.gov.it)

## SCHEDA INFORMATIVA SOCI CANAP

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

TELEFONO ABITAZIONE \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DIPENDENTE C/O \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO UFFICIO \_\_\_\_\_

### ALTRI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

1) \_\_\_\_\_  
( COGNOME                      NOME                      LUOGO DI NASCITA                      DATA DI NASCITA                      PARENTELA )

2) \_\_\_\_\_  
( COGNOME                      NOME                      LUOGO DI NASCITA                      DATA DI NASCITA                      PARENTELA )

3) \_\_\_\_\_  
( COGNOME                      NOME                      LUOGO DI NASCITA                      DATA DI NASCITA                      PARENTELA )

4) \_\_\_\_\_  
( COGNOME                      NOME                      LUOGO DI NASCITA                      DATA DI NASCITA                      PARENTELA )

5) \_\_\_\_\_  
( COGNOME                      NOME                      LUOGO DI NASCITA                      DATA DI NASCITA                      PARENTELA )

**Per invio FAX 06.44.12.22.98**

**per invio EMAIL [info@canap.it](mailto:info@canap.it) [canap@mit.gov.it](mailto:canap@mit.gov.it)**

**Ai sensi dell'art.13 del D.lgs 30.06.2003 n.196, si informa che i dati personali forniti potranno essere trattati dal C.A.N.A.P. Per la propria attività amministrativa.**

Spett.le

\_\_\_\_\_

Direzione \_\_\_\_\_

Uff. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Dipendente di codesto spettabile Amministrazione, Matricola \_\_\_\_\_

Socio del C.A.N.A.P. ,delega Codesto Ufficio a trattenere mensilmente, a decorrere dal \_\_\_\_\_ sullo stipendio, per quota di previdenza CANAP la somma di EURO 15,00 (QUINDICI/00) e per eventuali e/o altre anticipazioni, le somme che il C.A.N.A.P. stesso comunicherà a codesto Ufficio Stipendiale.

La durata della trattenuta non può essere inferiore a dodici mensilità ( art.2 comma 2 convenzione NOIPA)

Roma, lì

IN FEDE IL SOCIO

\_\_\_\_\_