

## ATTO DI DELEGA

ad effettuare ritenuta sulla retribuzione per il pagamento di premi assicurativi

Il/La sottoscritto/a MAURO FRANCESCO GAGLIARDI nato/a a MILANO il 31/11/1969 C. Fiscale  
CC 11MF69A31F205 dipendente a tempo indeterminato della Società REI Sede di lavoro  
CACOGNEO MI.

## DICHIARA

di dover pagare alla ALLIANZ S.p.A. -Agenzia CONNEXT SRL - 10016 i premi relativi alle polizze sotto indicate e successive sostituzioni delle stesse

## AUTORIZZA

la Società ..... (di seguito "Società Delegata") ad effettuare sulle proprie competenze mensili, trattenute continuative a favore della ALLIANZ S.p.A. - Agenzia CONNEXT SRL – 10016 per l'importo sotto indicato, a decorrere

dal ..... per la durata delle polizze in questione e comunque fino a comunicazione di revoca della presente autorizzazione da parte del/la sottoscritto/a. In quest'ultimo caso decade il diritto del/la sottoscritto/a alla rateazione del premio di cui al presente atto e i premi a scadere, riferiti all'annualità in corso, verranno corrisposti dal/la sottoscritto/a in un'unica soluzione direttamente all' ALLIANZ S.p.A. - Agenzia CONNEXT SRL 10016

La presente delega vale anche in caso di modifica del premio annuo, che sarà comunicata direttamente dalla Compagnia alla Società Delegata e al delegante.

Polizza Numero	Prodotto	Premio 1° anno

Il/La sottoscritt/a, nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, dà mandato alla Società Delegata di rivalersi in un'unica soluzione delle rate ancora da corrispondere a completamento dell'annualità assicurativa in corso, mediante trattenuta dell'intero importo dovuto su tutte le sue spettanze (retribuzione, trattamento di fine rapporto).

Il/La sottoscritto/a, prende e dà atto che nel caso di mancato versamento, per qualsiasi motivo, alla Compagnia dalla Società Delegata dei premi assicurativi ad ogni singola scadenza e non oltre i termini stabiliti, il/la sottoscritto/a delegante provvederà direttamente al pagamento e che, in caso contrario, la Compagnia di assicurazione e/o per essa l'Agenzia, potrà rivalersi direttamente nei suoi confronti per quanto eventualmente ancora dovuto, venendo meno, in tal caso, ogni diritto del/la sottoscritto/a alla rateazione di cui al presente atto. Il/La sottoscritto/a si impegna, in caso di non accettazione della delega di cui sopra da parte della Società Delegata al versamento diretto dell'intero premio dovuto.

Data 8/9/2025

Firma del delegante Mauro Gagliardi

Il/La sottoscritto/a, preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, esprime il proprio consenso ai sensi dell'art.11, e da 23 a 26 del citato decreto, affinché i dati personali di cui sopra possano essere comunicati al terzo per gli usi amministrativi.

Data 8/9/2025

Firma Mauro Gagliardi

## DICHIARAZIONE DI BENESTARE DELLA SOCIETÀ DELEGATA

La presente delega viene inviata tramite PEC alla Società Delegata (direzione.amm.personale.gruppo@pec.mediaset.it), e si intende accettata salvo revoca da inviare via PEC a connextitalia@legalmail.it entro 5 giorni dal ricevimento. L'azienda delegata provvederà ad effettuare la ritenuta in modo continuativo nella misura e per la durata convenute. I relativi versamenti saranno effettuati alla ALLIANZ S.p.A. – Agenzia di CONNEXT SRL 10016 con bonifico bancario sul conto corrente 010570062505 intestato a "CONNEXT SRL – Agente ALLIANZ S.p.A." ABI 03589 CAB 01600 Cin X.

In caso di cessazione, per qualsivoglia motivo, delle trattenute, la Società Delegata si impegna a darne comunicazione scritta alla ALLIANZ S.p.A. - Agenzia CONNEXT SRL – 10016 che amministra il contratto entro il termine di giorni 30.