

**ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI DI BORDO  
DELLA MARINA MERCANTILE**

**16126 GENOVA**

**Stazione Marittima – Ponte dei Mille Tel. 010-267727 fax 010-2517085**

*e-mail:* [segreteria@medibordo.it](mailto:segreteria@medibordo.it)



**MODELLO PER CONTRIBUTI SINDACALI**

Spett.le Società di Navigazione \_\_\_\_\_

Oggetto: "Contributi Sindacali"

In base al vigente Contratto Collettivo Nazionale di lavoro per i Medici di bordo e/o per i Medici imbarcati o da imbarcarsi per il servizio medico di bordo su navi della Marina Mercantile e destinate e/o abilitate al trasporto di passeggeri e gestite da Società di Navigazione aderenti alla:

**Confederazione Italiana degli Armatori Liberi (CONFITARMA)**

e/o alla:

**Associazione Italiana dell'Armamento di Linea (FEDARLINEA)**

(non appartenenti a ruoli organici) nonché in ottemperanza al vigente "Statuto e Regolamento" dell'Associazione Nazionale dei Medici di Bordo della Marina Mercantile (**MEDIBORDO**), il sottoscritto:

- - Medico abilitato ad imbarcare in qualità di "Medico di bordo"
- - Medico autorizzato ad imbarcare come "Medico di bordo supplente"
- - Medico abilitato all'esercizio professionale (Anno \_\_\_\_\_)

**PROF. DOTT.** \_\_\_\_\_

ABITANTE A \_\_\_\_\_ PROV. DI \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ TEL. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

IMBARCATO SU NAVE \_\_\_\_\_

in qualità (**R.D. – 20 maggio 1897 n° 178 Art. 20**) di:

- - Medico Direttore Sanitario
- - 1° Medico aggiunto (qualora siano due i Medici assunti per il servizio sanitario-igienico a bordo)

con la presente Vi delega e Vi autorizza a trattenere sulle sue competenze, liquidate a mese od a viaggio, l'importo pari al:

**3,00% (Tre per cento)**

della paga base, a titolo di contributo associativo sindacale.

Le predette trattenute dovranno essere rimesse all'Associazione Nazionale dei Medici di Bordo della Marina Mercantile con sede presso la Stazione Marittima – Ponte dei Mille – 16126 GENOVA, ovvero accreditate su uno dei seguenti conti:  
IBAN BANCA CARIGE IT15J0617501592000000862680

Nel dichiararmi formalmente responsabile di quanto , ringraziamenti e distinti saluti.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

La presente lettera:

- 1) Può essere fatta compilare dalla Società di Navigazione all'atto stesso delle pratiche d'imbarco del medico;
- 2) Può essere compilata dal Medico e consegnata all'Associazione Nazionale dei Medici di Bordo della Marina Mercantile che provvederà a farla pervenire alla Società di Navigazione presso la quale il Medico ha preso imbarco;
- 3) Può essere compilata dal Medico e dallo stesso fatta pervenire alla Società di Navigazione presso la quale ha preso imbarco.